

Luciano D'Ascenzi

Cultura e Mudança em Organizações:

Uma análise etnográfica e dialógica da
reestruturação promovida pelo Método da Roda
nos centros de saúde de Campinas/ SP.

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Departamento de Antropologia Social do
Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual de
Campinas

Banca:

Prof. Dr. Guilherme Raul Ruben (orientador)
Prof. Dra. Rita de Cássia Lahos Morelli (membro interno)
Prof. Dr. Miguel Juan Bacic (membro externo)
Prof. Dra. Clarissa W Mendes Nogueira (membro externo)

Este exemplar corresponde à redação final da dissertação defendida e aprovada pela
Comissão Julgadora em 28/ 03/ 2006

Campinas
Março/ 2006

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP**

D26c **D'Ascenzi, Luciano**
Cultura e mudança em organizações: uma análise etnográfica e dialógica da reestruturação promovida pelo Método da Roda nos centros de saúde de Campinas/SP / Luciano D'Ascenzi. - - Campinas, SP : [s. n.], 2006.

Orientador: Guilherme Raul Ruben.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Cultura. 2. Mudança. 3. Organização. 4. Análise organizacional. 5. Gestão de empresas. I. Ruben, Guilherme Raul, 1947-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

(cc/ifch)

Palavras – chave em inglês (Keywords): Culture.

Change.

Organization.

Organizational analysis.

Corporate governance.

Área de concentração : Antropologia das Organizações ou Etnografias do Capitalismo.

Titulação : Mestre em Antropologia Social.

Banca examinadora : Guilherme Raul Ruben, Rita de Cássia Lahos Morelli, Miguel Juan Basic, Clarissa W. Mendes Nogueira.

Data da defesa : 28/03/2006.

Resumo

Desenvolvo um trabalho interdisciplinar de algumas questões culturais e simbólicas em organizações, visando em última instância, e principalmente, criar subsídios para a análise de instituições em fase de mudança induzida pela administração central. Realizado in loco, trata-se de um estudo comparativo de sistemas de representações coletivas em torno de uma categoria social específica, e muito presente no imaginário dos agentes sociais heterogêneos que atuam naqueles espaços. Ali, como na sociedade em geral, passam a defender uma visão de mundo que especifica a organização como uma categoria social (re)definida subjetivamente no decorrer de um contexto estruturado a partir das mais diversas trajetórias pessoais. Esta análise teve como base a etnografia do método de gestão do Programa Paidéia de Saúde da Família implantado pela SMS/ PMC entre os anos de 2001 e 2004.

Abstract

There is a interdisciplinary task of some cultural and symbolic questions in organizations, in order to make a contribution in analysis of institutions leading with changing. In loco, it is a comparative study of the common representative system about a social category very present between the heterogeneous social agents who act in that spaces. There, like in society, they start resisting with theirs different world visions, indicating the organization as a social category subjectively defined. All of it takes place in a framed context constructed during the different personal trajectories. Specifically, this analysis takes place in a ethnography of the management method presented in the Programa Paideia de Saúde da Família carried out by SMS/ PMC between 2001 e 2004.

Sumário

Glossário de siglas e conceitos.....	01
Introdução.....	05
1. A organização e o campo de estudo da Antropologia.....	17
2. Contexto dos sistemas de representação da organização.....	27
3. O modelo de gestão analisado pelo cabedal proposto.....	37
3.1. O "recorte" da co-gestão: Proposta de uma etnografia parcial.....	40
3.2. Análise do "campo da gestão": O Método da Roda.....	43
3.3. Discutindo a mudança cultural empreitada pelo Paidéia.....	48
3.4. Proposição e análise de alguns conceitos subsidiários.....	52
3.5. Considerações complementares.....	57
4. Avizinhando-me de “experiências próximas”.....	63
4.1. Breve histórico do atendimento numa região “adscrita”.....	65
4.2. O dia-a-dia num típico centro de saúde.....	66
5. Alguns personagens e a amostra de centros de saúde.....	71
5.1. Coordenador.....	74
5.1.1. Região com ICV baixo e tido como bem sucedido no Paidéia (CS3).....	76
5.1.2. ICV médio e fracasso na implantação (CS5).....	101
5.2. Médico.....	113
5.2.1. ICV alto e exitoso na implantação do modelo (CS1).....	115
5.2.2. ICV baixo e bem sucedido no projeto (CS3).....	131
5.3. Enfermeiro.....	140
5.3.1. ICV baixo e tido como bem sucedido no Paidéia (CS3).....	141
5.3.2. ICV alto e fracasso (CS4).....	146
5.4. Auxiliar.....	155
5.4.1. ICV baixo e tido como bem sucedido no projeto (CS3).....	156
5.4.2. ICV médio e exitoso (CS2).....	164
5.4.3. ICV alto e sucesso (CS1).....	168

5.5. Agente Comunitário de Saúde.....	175
5.5.1. ICV médio e tido como não tendo implantado o projeto (CS5).....	177
5.5.2. ICV baixo com sucesso na implantação do modelo (CS3).....	181
5.6. Conselheiro Usuário.....	187
5.6.1. ICV médio (CS2).....	188
5.6.2. ICV baixo (CS3).....	192
5.6.3. ICV baixo (CS3).....	196
5.6.4. ICV baixo (CS3).....	199
5.6.5. ICV baixo (CS3).....	201
5.6.6. ICV alto (CS1).....	202
6. Conclusões: Algumas notas sobre a organização como uma categoria antropológica.	211
7. Bibliografia.....	216
8. Anexos.....	221
8.1. Mapa de Campinas "adscrita".....	221
8.2. Região do CS Boa Vista.....	222
8.3. Croqui do CS Boa Vista.....	223

Glossário de siglas e conceitos

- ACS: Agente comunitário de saúde – Novo ator social inserido no contexto nativo por ocasião do Programa Saúde da Família, que por sua vez, fora implantado a nível federal no final da década de 90. Trata-se de uma profissão regulamentada em lei recentemente, que acabou causando grande mudança no setor;
- ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar – Outro agente recente, cujo papel ainda em disputa, se prende a uma proposta específica no âmbito da gestão pública. Para maiores esclarecimentos, ver site <http://www.ans.gov.br>;
- Autonomia: *“Empregado pelo Método da Roda com sentido de gradiente: não há autonomia ou dependência absolutas. Os Sujeitos somente adquirem autonomia relativa, já que se vive em redes de poder, em sistemas de dependência relativa”*;
- CLS: Conselho Local de Saúde – Componente administrativo do Sistema Único de Saúde, fora introduzido no cenário nativo no início da década de 90, conforme se verá no item 3.1;
- CMS: Conselho Municipal de Saúde – Introduzidos no âmbito da constituição de 88, inserem-se no mesmo contexto dos CLS, congregando estes últimos. Ver item 3.1;
- CNS: Conselho Nacional de Saúde – Idem;
- CG: Colegiado Gestor – Trata-se de uma ferramenta gerencial específica do modelo Paidéia, analisado no terceiro capítulo como ilustração da proposta aqui documentada;
- CO: Coletivo Organizado – Termo genérico, particular ao Paidéia, e explicado no capítulo específico ao projeto analisado. Designa as formas qualitativas de atuação colegiada tendo em vista a finalidade de: produção dos serviços, constituição de Sujeitos, e sua própria reprodução enquanto forma de organização;
- CS: Centro de Saúde – Unidades produtivas da Secretaria Municipal de Saúde distribuídas estrategicamente por toda a área municipal, principalmente, tendo em vista a descentralização do atendimento ambulatorial;

- EC: Espaços Coletivos – Termo específico que designa um lugar de caráter deliberativo, definido por diretrizes prévias. Dois deles são constituídos formalmente em cada unidade: Conselho Local de Saúde e Colegiado Gestor. A definição ainda cobre outros dois tipos, mais episódicos e pontuais, que seriam acionados cotidianamente de acordo com as necessidades do trabalho coletivo, complementarmente às deliberações dos mecanismos formais.
- EP: Espaço Público – Conceito desenvolvido em Dagnino (2002), e trazido para a análise dos EC acima;
- Fator Paidéia: *“A gestão e as práticas profissionais têm a capacidade de modificar os padrões dominantes de subjetividade e, portanto, de alterar o modo de ser dos Sujeitos. Têm portanto um potencial pedagógico e terapêutico, [...] para ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas e dos coletivos”* (Campos, 2000: 233);
- ICV: Índice de Condição de Vida – Indicador que vai de 1,1 a 3,4 no universo dos Centros de Saúde. Trata-se de uma proposta de método da SMS para identificar os diferenciais nos níveis de qualidade de vida. Divide a cidade em alto, médio e baixo, sendo que este último indica as piores condições relativas. Para mais detalhes, ver http://www.campinas.sp.gov.br/saude/o_sus_cps.htm;
- Método da Roda: Será tratado em detalhe. Segundo Campos, 2000: 234: *“É um método crítico à Racionalidade Gerencial Hegemônica, propondo uma reconstrução operacional dos modos para fazer-se a co-gestão de instituições e para a constituição de Sujeitos com capacidade de análise e de intervenção”*.
- Oferecimento: *“Trata-se de Ofertas que Agentes externos ou um Apoiador Institucional trazem ao Coletivo Organizado, objetivando a produção de novas sínteses pelo grupo”* (Campos, 2000:235);
- PMC: Prefeitura Municipal de Campinas;
- S: Sujeitos – Um dos objetivos centrais de produção do modelo. Alcançada esta condição, as pessoas teriam participação ativa na produção e reprodução dos serviços, processos, e de si mesmos:
“... é uma síntese singular resultante do entrechoque entre determinantes e condicionantes particulares e universais e a capacidade do próprio Sujeito de altera-los, mediante processos de análise e de intervenção sobre estes fatores. [...] uma síntese mutante, com um Núcleo de identidade e um Campo de influências onde ocorrem processos de mudança”. (Campos, 2000: 235);
- SMS: Secretaria Municipal de Saúde;

- SUS: Sistema Único de Saúde – Formato institucionalizado de uma das ”bandeiras” de luta do Movimento Sanitarista das décadas de 70 e 80, a partir da promulgação da constituição de 88;
- UBS: Unidade Básica de Saúde – Denominação genérica das unidades produtivas aqui chamadas de Centros de Saúde;
- UP: Unidade Produtiva – Termo utilizado pelo modelo Paidéia, a partir de Campos, 2000. Individualiza os diversos segmentos participantes direta ou indiretamente dos serviços executados pela secretaria. Ex: RH, Custos, Equipe de Referência etc. Sua relevância se liga ao desenvolvimento de carreira do funcionalismo, já que define sua área de competência, que segundo a proposta, fica ligada à experiência nos processos específicos a cada UP.

Introdução

Esta pesquisa se dedica a encaminhar algumas indagações: Até que ponto um projeto originário do centro formal de poder consegue provocar mudanças culturais específicas à organização do trabalho, e suas relações sociais correlatas? Como isso se dá em nosso objeto, e como se reflete nas unidades analisadas? Os principais componentes explicativos são gerais, específicos, e em que medida as mudanças se disseminam no grupo? Como as normas e o poder constituído na organização conduzem e reagem a este processo, e especialmente aos conflitos?

Na esperança de responder a essas questões, elaborei um estudo baseado nos marcos da teoria antropológica contemporânea, utilizando a metodologia clássica etnográfica, com especial ênfase na comparação e na chamada etnografia dialógica. Esperava com isso, ilustrar com maior autoridade o que a observação-participante e a análise dos documentos correspondentes, anteriores e decorrentes ao contato, também mostravam. É bem por isso, que tomei o cuidado de deixar as entrevistas como a última atividade do trabalho de campo, dando origem a um capítulo inteiro de influência pós-moderna, onde há o predomínio das verdades relativas dos nativos representantes das categorias locais. As conclusões apontadas ao final foram deduzidas, principalmente, da comparação entre as diversas representações da realidade, quando corroboravam com as outras fontes de dados: os documentos e a observação.

Contudo, trata-se de um processo que se inicia muito antes disto tudo. E como tudo tem uma história, reiniciarei com uma narrativa a partir de minha incorporação a um “front” correlato ao acima exposto. Nele, engajei-me motivado por um certo fascínio que o trabalho cooperado desperta em alguns, mas neste caso, consubstanciando uma seqüência de batalhas e vitórias entendidas como relativas. Assim, sempre incompletas, têm se desdobrado em contínuas, mas diferentes, tentativas de síntese. Um pulular de novos significados ligados umbilicalmente a seus limites correspondentes, e desta forma, à espera de uma integração holística. Uma esperança proporcionada por uma nova e simultânea visão da mesma realidade. É assim que o presente movimento transdisciplinar deve ser

visto – após formalizar passagens pela economia e administração de empresas, aponta agora na direção da antropologia. Uma busca por um novo olhar, sucessivamente, a partir de diferentes campos do conhecimento: ângulos complementares; verdades relativas.

Alternativamente, o conhecimento adquirido só faz enriquecer as dúvidas. E se apenas a realidade apresentada por essas limitações já não fossem o bastante, o tempo não para, sempre trazendo novos termos ao entendimento desta esfera da vida social, ao definir ações e efeitos antes desconhecidos. Assim, por exemplo, as reestruturações, fusões e aquisições de um mundo em processo de globalização (seja lá o que isso realmente venha a ser) vêm caracterizando um tipo específico de mudança social – como uma variável cotidiana a ser empreitada ou compreendida, mas assimilada pelas instituições que queiram continuar ativas e úteis. E ao realizar o trabalho de uma tempestade, questiona violentamente as verdades não suficientemente discutidas e entendidas, e com elas, todo o instrumental anteriormente posto. Particularmente às ciências que tradicionalmente têm abordado de forma privilegiada a categoria organização, este movimento vem “jogar uma pá de cal” sobre os já combalidos dogmas relacionados ao equilíbrio, em suas mais diversas concepções e nuances – sempre desejado e seguidamente planejado em máquinas e modelos cada dia mais complexos, e cujo entendimento bastou, por algum tempo. Contudo, ficava cada vez mais evidente que a dimensão simbólica causava impactos práticos na dinâmica das empresas e, como um primeiro raio de sol que dissipa a escuridão num novo amanhecer, não mais podiam ser avaliados e qualificados como meramente residuais.

Desta forma, apenas recentemente a problemática relacionada à mudança, neste caso em organizações, tem levado administradores e psicólogos, por exemplo, à criação de campos específicos que procurassem dar conta desta questão. Porém, pude perceber in loco que o desenvolvimento deste cabedal tem se dado, principalmente, através da incorporação de conceitos relativamente complexos junto a outras ciências, sem o correspondente cuidado necessário. Esta “nova” dimensão – que toma corpo no Brasil apenas na década de 90 – foi ganhando visibilidade, anteriormente, por parte de empresas interessadas na importação de modelos gerenciais, de um lado, e seus críticos conservadores, de outro. Independentemente da argumentação de lado a lado, mas como resultado da contenda ora inaugurada, foi crescendo a autoridade das visões que advogavam que a dimensão cultural tinha algum impacto na dinâmica das empresas, merecendo então a atenção dos

profissionais ligados à área. Esta contextualização é recuperada sob diversos ângulos no segundo capítulo desta pesquisa, logo após a discussão teórica do primeiro capítulo. Nele, por exemplo, veremos como os seguidos planos de estabilização econômica lançados no Brasil foram permitindo que uma problemática percebida mundialmente muito antes, ganhasse certa relevância também aqui, ao iniciar a exposição de sérios problemas operacionais de nossas instituições. E, ao mesmo tempo, dá início a um processo de legitimação do que é hoje um importante campo de pesquisa, no qual se inseria precocemente o Grupo de Pesquisa em Culturas Empresariais da Unicamp, ainda em meados da década de 80, e ao qual tive a felicidade de me vincular mais recentemente, e ter acesso a um bom histórico bibliográfico do surgimento desta questão em geral, abaixo resumido. Outro fato digno de nota se refere à metodologia criada pelos pesquisadores deste grupo: a “etnografia compartilhada”, explicada em Cardoso de Oliveira e Ruben, 1995:127, e que não será aqui, senão um registro histórico da maturidade metodológica alcançada na antropologia brasileira.

Neste sentido, para tentar situar o leitor em termos da evolução desta discussão através de uma bibliografia mais ligada ao universo prático-empírico, penso que uma boa aproximação seria dada pelos primeiros livros publicados à época, propondo filosofias administrativas vistas a princípio como radicais, por considerarem a presença de aspectos culturais no âmbito empresarial, mas que, com o tempo, acabaram virando moda. Dentre eles, poderia citar: *Theory Z* (1981), de Ouchi; *The Art of Japanese Management* (1981), de Pascal e Athos; *Corporate Cultures* (1982), de Deal e Kennedy; e *In Search of Excellence* (1982), de Peters e Waterman. Mas principalmente, destacaria duas obras emblemáticas que consolidaram a importância da cultura no universo empresarial: *Culture's Consequences* (1984), de Geert Hofstede; e *Organizational Culture and Leadership* (1985), de Edgar Schein. Na primeira, Hofstede apresenta uma análise comparativa do funcionamento de uma das maiores empresas do mundo, em diferentes contextos nacionais. Na segunda, Schein discute com alguma profundidade a dinâmica cultural nas organizações, ressaltando o papel dos fundadores e líderes, para desenvolver, ao mesmo tempo, o primeiro esboço de uma metodologia de análise da cultura organizacional, denominada por ele de perspectiva clínica ou terapêutica. Diante desse cenário, profissionais provenientes de diversas formações disciplinares se lançaram na realização de estudos, que pretendiam diagnosticar

a cultura organizacional, mas numa visão normativa e prescritiva, baseada na aplicação de questionários, e assim, com muito pouca observação sistemática do comportamento dos agentes em situações de trabalho.

Já a antropologia, por seu lado, originada no estudo do exótico, para mais recentemente se acostumar a lidar com o marginal, ainda mostrava uma certa relutância em pesquisar as organizações, identificadas com as classes sociais privilegiadas. E assim, precisou passar por todo um processo de legitimação “intramuros”. Deste modo, apesar de uma certa resistência inicial – e, talvez, intrigados com o tratamento dispensado a conceitos que lhe são caros, como indiquei no parágrafo anterior – a antropologia não permaneceu alheia a esta nova demanda social. Seus cientistas, em diferentes países do mundo, passaram a empreender investigações etnográficas em universos empresariais¹. Mas diferentemente, como antropólogos, sabiam que a interpretação da cultura, com suas raízes profundas e complexas, exige um investimento sistemático em pesquisa de campo de longa duração realizada por especialistas preparados, e não apenas a aplicação de questionários. Desta forma, puderam demonstrar que o retorno social deste tipo de trabalho, poderia se traduzir em um excelente contraponto às políticas gerenciais, normalmente, definidas apenas à luz das relações de poder, não raro, com impactos extremamente negativos nos resultados sociais e financeiros da empresa. Por outro lado, compreender a cultura organizacional em toda sua complexidade, promete habilitar os gestores para uma intervenção mais qualificada na realidade da empresa, e então, permitir maior clareza nas definições de suas mais diversas áreas internas e externas.

Retornando ao campo pessoal, foi tentando construir uma trajetória que possibilitasse entender o que estava acontecendo à minha volta, e por entender que cultura “era coisa de antropólogo”, que busquei e consegui acolhimento nesta casa, tornando-me um deles. Então, nos breves mas intensos anos de inserção em meu mais recente campo disciplinar, por exemplo, pude estudar que pelo menos cem anos antes, e talvez, empurrada por uma percepção inicial de crescente perda de seu, à época, lócus privilegiado de pesquisa, a antropologia – que, em linhas gerais, e em seus primeiros passos como ciência,

¹ Neste sentido, destacaria o Grupo de Culturas Empresariais desta casa, que desde 1986 vem produzindo conhecimento nesta área. Como ilustração: Ruben, 1986; Jaime, 1997; Gussi, 1997; Mocellin, 1998; Segnini, 1998; Rodrigues, 1999; Muniz, 2001; Gonçalves, 2003.

muito se dedicou ao estudo do outro, e uma deliberada ou acidental, conforme o caso, comparação entre culturas “primitivas” e “civilizada”, numa procura por leis que explicassem a ordem ali encontrada: lei e ordem – mais que estudar cultura, muito cedo se viu na busca por uma síntese entre estabilidade e mudança cultural, como movimentos intrínsecos a qualquer sociedade, concomitantemente a suas instituições.

Uma forma de recuperar esta discussão e sua tradição frente a esta categoria, poderia vir através da evidência proporcionada por um texto publicado ainda na década de 50. Num trabalho que propunha uma clara distinção entre estrutura e organização sociais, definia esta última como:

“um complexo de status e padrões de comportamentos, selecionados no repertório de formas e padrões sociais que a sociedade tem a oferecer a seus membros”. (Firth, 1951: 35) [tendo em vista o objetivo de:] “... compreender o processo social. [defendia, então, que:] Para tanto, é essencial compreender os princípios da estrutura social. Mas isso apenas não basta. É necessário ver em que medida, em qualquer caso apresentado, a atividade social é a resultante de um conjunto complexo de elementos, incluindo a resposta direta aos princípios estruturais, sua interpretação e a escolha entre eles, com referência aos interesses e à experiência pessoais, às disposições temperamentais e às pressões exercidas por outros indivíduos que lutam para alcançar seus próprios objetivos. O processo social envolve o progresso no tempo e a alteração da posição social dos indivíduos. Os acontecimentos sociais não são um simples reflexo ou exemplificação de elementos da estrutura social. Afetam as situações de tal modo que a ação se torna irreversível, novos conjuntos de escolhas tornam-se necessários, e, pela efetivação de novas decisões, a própria estrutura da sociedade torna-se aberta a modificações.” (idem: 77);

Evidenciou-me uma clareza e propriedade, cujo estágio de adiantamento chegou a causar certo embaraço a alguém, que como eu, supunha entender de cultura organizacional como uma dimensão novíssima. O fato é que, ainda assim, muita coisa mudou desde então na antropologia. Algumas, como o texto acima, permanecem quase atuais, outras nem tanto. Um perigo real e imediato para possíveis incorporações ou tratamentos apressados, como tive a oportunidade de perceber “na pele”. O próprio conceito de cultura, após receber mais de uma centena de definições, e um século e meio de pesquisas, sem dúvida foi muito desenvolvido. Assim, os antropólogos de hoje tendem a aceitar, por exemplo, que a cultura estaria mais, para uma complexa e dinâmica estrutura de significados que os indivíduos tecem historicamente através de suas interações cotidianas e que dá sentido à vida coletiva, funcionando como um código que informa o comportamento. Talvez até

como um mapa para a ação, cujo entendimento exigiria um esforço metódico por identificar e interpretar elementos, categorias ou situações particulares, através no método etnográfico. Assim, a etnografia, como método de trabalho da antropologia, é marcadamente empírico-comparativa. É desenvolvida numa perspectiva elaborada no decorrer de um longo período de permanência no lócus de pesquisa. Quer dizer, não se trata apenas de uma convivência, mas principalmente uma observação sistemática e metódica para obtenção e análise de registros simbólicos que revelem sua cultura. Utilizando técnicas de pesquisa específicas, seus métodos procuram tanto as dimensões significativas, quanto os pequenos detalhes que parecem insignificantes para aquele que não está preparado e focado para a compreensão do universo simbólico. Uma forma poético-filosófica de perceber essa articulação pode ser tentada através da leitura da resposta interrogativa formulada por Cardoso de Oliveira (1988:14), e que também me influenciou na escolha pela antropologia como lenitivo a minhas inquietações:

“... não seria a boa etnografia função dessa capacidade de espantar-se, menos talvez com o outro, mas certamente mais consigo mesmo, com esse estranho modo de conhecer que para nós se configura ser a antropologia? Conhecer o outro e conhecer-se não são, afinal de contas, para essa modalidade de antropologia, as faces de uma mesma moeda?” (Cardoso de Oliveira, 1988:14).

Após estas explicações iniciais, que logicamente, não poderia intentar o relato de todo o progresso da disciplina, alerto o leitor que muito ainda se discute acerca do objeto de estudo da antropologia, e novas formas de fazer etnografia, como ainda terei a oportunidade de explanar, já no primeiro capítulo desta pesquisa. Quanto a estas duas básicas questões internas, objeto de estudo e método, do ponto de vista do primeiro, este trabalho se insere num esforço específico – do Grupo de Pesquisa em Culturas Empresariais desta casa, que, no decorrer de toda sua trajetória de contribuições, estuda antropologia do capitalismo desde meados da década de 80; quanto à metodologia, visarei construir a proposta de uma etnografia parcial, até mesmo como uma tentativa de aproximação do tempo etnográfico, ao tempo gerencial, relativamente mais curto, e também, de interesse normalmente focalizado a alguma grandeza específica. Assim, não se trata de uma etnografia clássica, nos moldes malinowskianos. De alcance bem mais limitado, utilizarei o método etnográfico de maneira segmentada, buscando evidenciar uma relação holística com outros campos de conhecimento, e não entre as inúmeras estruturas sociais presentes.

Reunindo todas as dúvidas e certezas provenientes das discussões acima, esta pesquisa em particular – ao tratar de um estudo de caso, com o instrumental do método etnográfico – não visa apenas abordar uma organização em particular, mas das organizações e processos de transformação concretamente, e em geral. Ou dito de maneira ainda mais clara: uma incompleta primeira leitura que a veja apenas como uma etnografia da saúde, ou mesmo de um modelo de gestão, entenderia apenas a ilustração aqui contida, mas não sua problemática científica mais genérica. Mais que aquilo, esta proposta defende a possibilidade do estudo da organização como mais uma categoria antropológica, historicamente constituída. E abarca, assim, o desafio de levar o método e as técnicas da etnografia clássica, as descrições e interpretações dos fatos sociais, para um local até agora minimizado pela disciplina, produzindo por fim, mais uma etnografia de nós mesmos, objeto empírico de sociedades em contínua transformação.

Contudo, como ficará mais claro no decorrer dos trabalhos, e coerentemente a este esforço interdisciplinar, pretendo transitar consciente e criticamente entre diferentes paradigmas da antropologia (Cardoso de Oliveira, 1988). Assim, por exemplo, se aceito a citação acima de Firth como ainda útil em nossa realidade, caberia talvez atualizá-la ao apontar um de seus limites. E sinalizando a linha teórica principal desta pesquisa, lembraria que a partir de um dado repertório comportamental, subjetivamente racional, o indivíduo também pode dar início a representações e identidades. Cujos processos de coletivização, através de uma atuação conjunta de seus integrantes, geraria novos significados concretos às categorias (Sahlins, 1985), o que levaria à necessidade de um contínuo equacionamento entre estrutura e mudança, por fim, dando conta da realidade analisada e sua dinâmica. Além disso, incluiria um cuidado quase pós-moderno quanto às inferências e conclusões acerca de uma categoria que, apesar de nativa, está muito presente em nossa própria visão de mundo, uma vez que estamos inseridos na mesma sociedade, e assim, temos nossa própria representação do que é uma organização. Bem por isso, preferirei manter a comparação sempre “em aberto”, e portanto, na íntegra, até como forma de atenuar minhas preocupações com a autoridade etnográfica.

Como consequência da própria linha teórica adotada, Sahlins e Elias, utilizarei um conceito bastante amplo de organização. Sua aplicação prática estará sempre subordinada à construção da problemática escolhida para análise, não se restringindo a grupos

formalmente constituídos, mas também a possíveis e variadas associações, mais ou menos claras, dependendo da necessidade de defesa de um ponto de vista comum ao grupo acerca de uma dada categoria nativa, possivelmente explicitadas pelo conflito com outros grupos. Uma construção, que se fosse aqui necessária, passaria pela edificação de redes sociais, nos moldes propostos inicialmente por Barnes em 1969. Apenas como recurso didático, seu método partia do pressuposto de que o mundo real seria formado por pessoas, que se relacionam entre si, e que, portanto, neste processo de socialização, impingem e são impingidas em relação a outras, sendo este o fato empírico crucial. Quando isto ocorresse entre dois indivíduos, eles seriam definidos, segundo essa metodologia, como “adjacentes”. Assim, dado um conjunto de fatos sobre pessoas reais e as relações entre si, tentava-se compreender estes fatos construindo um modelo – que contenha pessoas, algumas das quais em relacionamentos sociais com outras – que explicasse o que efetivamente estava acontecendo, e não o que as pessoas pensavam que acontecia ou que poderia acontecer. Não chegarei ao ponto de empreender este tipo de construção, mas optei por explaná-lo como forma de atingir uma maior clareza e detalhe do conceito de organização empregado no decorrer da pesquisa.

E assim, abre-se a necessidade da explicação de um outro termo bastante empregado: local. Na maior parte das vezes, ele terá uma conotação não literal, mas intrinsecamente ligada à definição de organização acima, não se restringindo apenas a um marco geográfico. Nestes casos, indica sempre um posicionamento frente a uma dada variável social, conforme uma visão de mundo determinável e explicável pela comparação com outras, conforme minha leitura de Geertz, 1998.

De posse destes parâmetros iniciais, procurei utilizar elementos típicos do método etnográfico, num estudo dos processos de mudança em uma amostragem de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Campinas, intentados entre os anos de 2001 e início de 2005. Estas instâncias da administração pública, doravante denominadas como Centros de Saúde (CS), foram submetidas a uma forte pressão política – nos moldes da autoridade weberiana – tendo em vista a implantação de um dado modelo de gestão, de socialização e organização do trabalho, e que será explicado e analisado ilustrativamente no terceiro capítulo. No decorrer de sua execução, aumentou-se os recursos financeiros alocados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS); criou-se todo um aparato de capacitação dos

trabalhadores; muitas “cabeças” foram cortadas, dentro dos limites da legislação do serviço público no Brasil. Contudo, como em muitos outros casos notórios que me inspiraram a estudar esta questão, embora o modelo imposto fosse o mesmo para todas as 45 unidades, a própria SMS apontou – e este trabalho baseado no método etnográfico confirmou e analisou – uma grande dispersão entre os CS, quando se tem em vista o avanço na implementação dos pontos programáticos do Programa Paidéia de Saúde da Família. É em busca do entendimento daquele fenômeno geral, mas principalmente de algumas explicações quanto a certas dispersões específicas, que se dirige esta pesquisa.

Conforme reforçarei no parágrafo abaixo, a tentativa de utilização do cabedal antropológico, no equacionamento da questão acima, se prende às características da disciplina. Afinal de contas, se considerarmos a organização como uma categoria social numa perspectiva histórica, houve realmente um tempo em que um dia se assemelhava ao outro, e embora imprecisas, as generalizações eram feitas sem um grande prejuízo para a análise. Nesta época passada, o know-how estabelecido era muito mais relacionado ao que a literatura marxista denomina como meios de produção, caracterizados quase que exclusivamente por uma lógica prática a eles associados. Tais recursos ditavam em grande monta a rotina cotidiana das mais diferentes organizações, e possibilitavam ainda, que suas características ou composições fossem vistas como iguais. Diverso deste passado, as mudanças se sucedem numa velocidade exponencial. Observa-se, por exemplo, uma crescente profusão de modelos e processos que surgem em determinado setor, e que alcançam sua maturidade em um outro diferente, ao que parece, por serem objetivados significativamente por processos sociais internos. Hoje, vê-se também, que a grande parcela das organizações que se mantêm no tempo, está obrigada a mudar reiteradamente para poder eventualmente continuar operando em um mundo que não compreendem. Outras, num grupo menor, mudam porque “uma nova realidade” percebida a tempo assim o exigiu. Mas ainda há poucas que efetivamente provocam as mudanças ou se antecipam a elas, precisando ter seu movimento “repicado” pelas empresas que desejem continuar ativas. Em resumo, o que efetivamente une a todas num eventual grupo de organizações sobreviventes parece ser a capacidade de mudança, no sentido de gerar ou promover readaptações, que passem a incorporar novas subjetividades antes ignoradas ou desconhecidas. E assim, o próprio significado do que vem a ser a organização é submetido a um processo

crescentemente dinâmico e multifacetado, que vai revelando características mutantes, e portanto, polissêmicas. Um movimento fortemente potencializado por disputas internas entre diferentes projetos culturais.

É bem por isso, que do ponto de vista analítico, percebo a urgência deste movimento transdisciplinar em direção às questões culturais e simbólicas, pouco analisadas, mas centrais no estudo de significados particulares em seus mais diversos aspectos. E assim, do próprio método etnográfico ser incorporado à gestão, o que possibilitaria entre outras coisas – como veremos no caso tratado no terceiro capítulo – uma análise mais inclusiva e completa das teorias e conceitos de gestão inseridos nos incontáveis pressupostos das reestruturações organizacionais, principalmente por instrumentalizar o gerente a relativizar os supostos “saberes universais” nelas contidos. Elas surgem pelo mundo afora a cada dia, e no mais das vezes, são implantadas descuidada e arbitrariamente nos mais diversos contextos, desconsiderando as subjetividades vigentes e suas diferentes racionalidades. É tendo isso em mente, que este trabalho procura perceber em que medida elas acontecem da forma como seus idealizadores os imaginaram, além de demonstrar suas relações com aspectos culturais e simbólicos. Desta forma, e por fim, objetivo contribuir na formulação de análises organizacionais, melhor compreendendo os processos de constituição do ambiente de trabalho cooperado em nossa sociedade atual.

E se foi com aquelas perguntas do primeiro parágrafo que iniciei a elaboração do projeto desta pesquisa, seu desenvolvimento demonstrou que elas não poderiam ser respondidas de forma absoluta, mas local. Neste sentido, indicaria que antes disto, o trabalho se encaminhou para a possibilidade de explicá-las pela comparação daquilo que se mostrara evidentemente diferente, e por vezes contraditório. Isto é, não se tratava de uma “física social” com leis e causas, e assim, o leitor não deve procurar por nenhum tipo de “Teoria Geral Social” aplicada às organizações, já fartamente enunciadas por outras disciplinas que se ocupam tradicionalmente desta categoria de estudo. Ao contrário, e como proporei no último capítulo, trata-se de uma promissora complementaridade, ainda, reforçada pelas próprias características da antropologia – associada numa interdisciplinaridade que encaminhe os diferentes limites – que por sua vez, parece pré-adaptada a algumas das variedades mais avançadas do pensamento moderno. Mesmo porque, como já referi acima, vem trabalhando histórica e sistematicamente a partir de

instrumentos para a busca por entender como entendemos entendimentos diferentes do nosso.

Mas retornando à discussão mais direta das questões propostas, o método comparativo acabou por apontar para a construção de uma categoria antropológica, a partir da evidência de sua polifonia. E assim, se por um lado, indicava uma potencial desordem longe de ser solucionada pela razão prática, por outro, reafirmou a relevância deste tipo de análise organizacional, com um encaminhamento bastante satisfatório pela lógica simbólica. Isto é, como será evidenciado nos capítulos 4 e 5, o trabalho de campo acabou por destacar uma convivência cooperativa, mas conflituosa, a partir de diferentes entendimentos de uma categoria básica àqueles ambientes. Então, de posse deste material, busco observar substantivamente esta heterogeneidade, empreendendo uma tentativa de interpretação, para assim, construir um relato analítico dentre os possíveis. Deste modo, partindo das estruturas imaginativas que colhi para representar o lócus de pesquisa, busco mostrar como elas podem ser caracterizadas quanto à visão do que é trabalho organizado, para quê serve, e como deveria ser visto e entendido, tanto no interior, quanto na relação entre as categorias nativas. Neste sentido, tentarei evidenciar que também para a categoria social organização, o senso comum, não é comum a toda a sociedade, podendo variar até mesmo num mesmo ambiente de trabalho, entre pessoas que convivem, interagem, e produzem por mais que cinquenta por cento do tempo desperto. Mais que isso, parece tratar-se de um processo composto por trajetórias pessoais as mais diversas. Histórias de vida que mostram a construção das diferentes subjetividades a partir de escolhas profissionais, que vão sendo definidas ao sabor dos acontecimentos. Tudo por meio de eventos que muitas vezes parecem imponderáveis para seus protagonistas particulares, e que se dão em meio às mudanças culturais, numa seqüência de fatos percebidos como quase acidentais.

Quanto às ferramentas para esta empreitada, além de Sahlins, uma rápida consulta ao sumário, já evidencia um passageiro de última hora, uma vez que o próprio trabalho acabou ganhando vida, ao convergir para uma mistura de gêneros específica, nos moldes propostos por Geertz (1998): Uma contínua reconfiguração do pensamento social, explicadas por estruturas locais de saber: Como o objeto de estudo faz sentido para si mesmo, em mais uma tentativa de descobrir ordem na vida coletiva, através de construções

realizadas a partir das distinções que a comparação evidencia. Talvez este também seja um provável resultado da forma radical com que executei o movimento transdisciplinar. Assim, mesmo correndo o risco de ser prolixo, abordei a problemática por diversos ângulos, numa busca por testar suas conclusões interdisciplinarmente.

Por outro lado, e retornando aos cuidados necessários ao estudo de uma categoria social muito presente em nosso imaginário, e mais até do que é admitido na academia, torna-se necessário empreender um esforço que compartilho com o leitor, no sentido de deixar de lado nossas concepções, e buscar ver as experiências de outros com relação à sua própria concepção do “eu”. Falo da necessidade de se aceitar a reformulação de nossas próprias categorias a partir do “outro”, ultrapassando limites do contexto original, para estabelecer afinidades e diferenças. E neste sentido Geertz é muito claro, quando se refere ao entendimento da forma e da força da vida interior de nativos, num processo que se pareceria mais com compreender o sentido de um provérbio, entender uma piada, ou interpretar um poema, do que conseguir uma comunhão de espíritos. E dentre as diferentes problemáticas apontadas em sua obra, destacaria aqui aquela ligada à construção de categorias antropológicas, que prescreve a necessidade do antropólogo em ver o mundo do ponto de vista dos nativos. Uma tarefa sabidamente impossível de ser realizada, e em nunca conseguindo vivenciar esta experiência próxima, numa união entre idéia e realidade, restar-nos-ia transformar então, a experiência próxima em distante. Não por acaso, nesta tentativa de construção da categoria organização em antropologia, iniciei a seqüência de capítulos na posição de pesquisador, avizinhandome à “experiência próxima” relatada por Geertz, no mais chegado que consegui alcançar, de algo que é exclusivo àqueles com quem obtive contato e ajuda. Assim, desculpo-me de antemão pelas contradições e limitações explicativas, uma vez que elas estão sabidamente presentes. Afinal, eu mesmo, e a própria realidade pesquisada sempre me pareceram possuidoras de tais características, restandome apenas colocá-las no papel.

1. A organização e o campo de estudo da antropologia

Início este capítulo com um rápido apanhado da recorrente discussão acerca do objeto de estudo da antropologia. E isto, como forma de tomar um caminho oportuno, tendo em vista o objetivo particular de recolocar a organização e seus processos de mudança como uma problemática bastante adequada à antropologia social, mas de uma maneira específica. Neste sentido, e mais à frente, estarei propondo uma análise baseada no método etnográfico, mas restrita, e com objetivos igualmente específicos e limitados: a partir de um olhar antropológico da organização², mas integrado a análises organizacionais, e num espaço próprio, disponibilizado pelos limites da lógica prática, que aqui será representada pela microeconomia. Para tanto, esta última será utilizada em sua acepção mais ampla, como um contra ponto, cujo papel será o de representar as diversas bases teóricas, técnicas ou utilitárias, e portanto específicas, normalmente engajadas na criação e implantação de modelos gerenciais e produtivos de natureza correlata. Assim, não estarei me referenciando apenas à leitura coloquial, ou ainda, de um incompleto senso comum do econômico. Na realidade há um ganho significativo de entendimento ao estender seu significado a uma acepção mais geral e exata do termo: caracterizada pelo uso cauteloso, eficiente e ponderado dos recursos; que vise obter resultados com o mínimo de perdas, erros, dispêndios, tempo, ou outra grandeza tida como relevante. Refiro-me a um tipo de racionalidade geral, de resto, particular à intra-disciplinaridade, e que assim, pode ser aplicado distintamente a diferentes campos do conhecimento. Dito isto, acho que já posso começar uma primeira aproximação ao objetivo indicado.

Assim, inicio a jornada proposta relatando meu espanto inicial de “aprendiz de feiticeiro”, quando então, ainda no primeiro ano de mestrado. Na ocasião, e como era de se esperar, procurava na antropologia por respostas às próprias inquietações. Com este

² Até mesmo para se legitimar num determinado estudo, cada campo de conhecimento se apropria de seu objeto de uma maneira mais ou menos particular, ou ainda, complementar às outras disciplinas envolvidas na problemática. Assim a antropologia social poderia, por exemplo, ver a organização como um recorte arbitrariamente definido pela pesquisa, objetivando formar uma Rede Social Total, por sua vez, composta por diversas Redes Parciais (Barnes, 1969). E cito particularmente o método lançado por Barnes não por ser a única possibilidade, mas por permitir tratar as mais diversas categorias antropológicas como possíveis elos de ligação de sua Rede;

sentimento, percebia desde cedo que muito se discute e escreve sobre nosso objeto de investigação, no que mais me parecia, à época, uma luta interna por legitimação e hierarquia. Contudo, após aquele primeiro contato, venho tomando uma ciência mais qualificada em termos de magnitude e sentido desta questão. Ela foi inaugurada por ocasião do lançamento, e logo a seguir, a leitura da publicação encomendada pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e organizada por Trajano Filho e Ribeiro, 2004, na última Reunião Brasileira de Antropologia. Assim, no que se assemelhava a um apanhado de estatísticas e textos, Ribeiro e Souza Lima, num dos capítulos da obra citada, escrevem que a recorrência desta discussão poderia estar refletindo o interesse que os antropólogos teriam em (re)pensar sua formação acadêmica. E ainda, que a antropologia possuiria um campo consolidado e dinâmico a ser trabalhado, estando pronta a se desdobrar em novas pesquisas vinculadas às questões que interessariam ao mundo contemporâneo. Concluem propondo-nos o desafio de romper um possível isolamento existente, tendo em vista a criação de uma antropologia mundial mais ciente de sua própria heteroglossia. Destacaria, também nesta obra, a conclusão encontrada em Trajano Filho e Martins, de que novos temas estariam emergindo como resultado de tendências internacionais da disciplina, de demandas da sociedade, do Estado, e da própria dinâmica interna ao campo disciplinar na busca por compreender as transformações ocorridas na disciplina ao longo do tempo. Ainda na pesquisa da ABA, mas em outra direção, Fonseca problematiza o consumo crescente das ciências sociais por planejadores de políticas públicas, o que poderia provocar um redirecionamento da agenda de pesquisa. E diante desta tensão entre a antropologia “descompromissada” da academia e as demandas pragmáticas, aplicadas ou engajadas – indicada como inevitável e salutar – chama a atenção para a necessidade de uma política organizacional que promovesse uma identidade profissional, e assim, incentivasse um bom casamento entre reflexão teórica e aplicações extra-acadêmicas do saber antropológico.

No geral, um ponto que me parece longe de qualquer polêmica é que, sendo a antropologia uma ciência social, sempre se abrirão novas perspectivas teóricas, ou nos dizeres de um colega mais próximo e estudioso desta questão, elas se configurariam como o:

“... fruto de mudanças sofridas pela disciplina ao longo de seu processo de desenvolvimento histórico. Evidentemente, não se pode negar o fato de que a sociedade contemporânea está em transformação...” Mattos (2003:7).

E ainda neste sentido, continua ele:

“... se atualmente presentes e perceptíveis, não é possível afirmar serem os processos de mudança privilégio de nossa época e, ainda, que em qualquer tempo, idéias, pensamentos, teorias, ou a ciência, tenham ficado imunes a seus respectivos contextos.”

[...] *“A antropologia, pois, não foge à regra.” (idem)...* imersos que estamos no mundo do simbólico, do significado, da contextualidade. Mattos faz ainda referência a Feldman Bianco (1987), para lembrar da tradição do estudo antropológico em sociedades ditas exóticas, incorporadas paulatinamente pelo mundo “moderno”, num movimento que os mais pessimistas já descreveram como “crise de identidade”. Mas que para outros, o futuro foi revelando, na verdade, a ampliação de seu campo de investigação. Isto em parte porque – referindo-se a Geertz (1989), e a Evans-Pritchard (1978) – o lócus do estudo não é o objeto de estudo. E complementa ainda com outra citação: *“... a cultura não tem a menor possibilidade de desaparecer enquanto objeto primeiro da antropologia...” (Sahlins, 1997:41).*

Quanto a esta discussão, assim interminável, mas especificamente à contribuição a qual me proponho, qual seria então, por exemplo, o significado de continuar deixando, ou não, a antropologia social sem participar no encaminhamento de possíveis implantações de modelos gerenciais em instituições? Em especial, num contexto geral de rápidas mudanças sociais, e específico, de fusões e aquisições, quando o instrumental tradicional escancara seus limites. A gestão de uma instituição capitalista, pública ou privada, pode ser estudada a partir do cabedal desenvolvido no âmbito de Organização Social, por exemplo, e portanto, fortemente vinculada às tradições da disciplina, ou estamos falando de um novo objeto? Ou ainda, esta questão deve ser tratada como exclusiva à racionalidade econômica, numa unidimensionalidade estancada, em diversas visões cartesianas da realidade? Afinal, este último ponto de vista não é nada desprezível, tendo uma forte presença em diferentes matizes, tanto nas ciências sociais em geral, como na própria antropologia em particular.

Aliás, numa das justificativas encontradas na literatura, e de acordo com este tipo de visão, as organizações que visassem poder ou lucro em algum momento, passariam a ser definidas de forma monolítica e apriorista. Teriam sua relevância e funcionamento drasticamente reduzidos, e assim, enquadrados numa grandeza pertencente a algum

(sub)sistema, ao mesmo tempo “diabólico” e sem significância analítica. Desta maneira, quase num passe de mágica, uma das principais formas de socialização, e que ocupa uma posição central em nosso sistema de produção atual é excluída da análise³. Segundo esta lógica, ao que parece, a forma com que a organização atua ou se financia, por exemplo, tendo em vista sua sobrevivência na consecução de seus objetivos sociais, determinaria a relevância explicativa dela e das pessoas nela inseridas nas mudanças nas estruturas sociais adjacentes.

Outro discurso encontrado, a meu ver em outro tipo de aqodamento, parece pecar pela idéia preconcebida de que a evolução das organizações se processaria de uma mesma forma; ou ainda porque freqüentemente poderiam considerar uma ação real, como um padrão geral de atuação. Na realidade, se assim fosse, nada se assemelha mais precário que o método comum de deduzir o comportamento de instituições sociais a partir de expressões exclusivamente instrumentais, numa verdadeira exclusão das ciências sociais. Ao contrário, o emprego de seu cabedal analítico poderia promover a eliminação das simplificações e suas respectivas “traduções” apressadas. Possibilitaria perceber os diferentes sistemas mais ou menos gerais e suas inter-relações, cujos códigos permitiriam, ainda, a transmissão de mensagens que habilitassem um “receptor” a conhecer qual deveria ser o seu comportamento em determinada circunstância, por exemplo.

Assim, percebendo os reais limites de alcance das posições especializadas ou pré-concebidas, pretendo contrariar aqui toda “visão de mundo”, a meu ver simplista e/ ou preconceituosa, que admita a priori identidade e código únicos, comuns às mais diferentes organizações capitalistas. É somente com a liberação total dos velhos esquemas carregados de convencionalismos, que se pode atingir a compreensão da diversidade potencial desta categoria social. E como antídoto a esta “feitiçaria”, proporia por exemplo, a análise da teoria da história de Sahlins (1990). Nela, a exemplo do autor, destacaria de início suas duas proposições centrais: (1) A transformação de uma cultura também é o modo de sua reprodução, relacionando estrutura e acontecimento; e, (2) em atos de referência, no mundo ou na ação, as categorias culturais adquirem novos valores funcionais.

³ Alguns diriam até que todas as formas de organização social ocidentais atuais são permeadas, e mesmo objetivam ao poder. Outros, ainda mais radicais incluiriam também o lucro como indissociável a qualquer tipo de relação social. Aqui, basta-me afirmar sua relevância analítica;

E para provar o que afirma, mostra como a cultura funciona através de sínteses, de estabilidade e mudança, passado e presente, diacronia e sincronia, já que quando em ação, as categorias assimilariam algum novo conteúdo empírico. E isto, principalmente porque a experiência social humana consistiria da apropriação de objetos de percepção por conceitos gerais, com a conseqüente continuidade da cultura na ação. Ou seja, Sahlins mostrava desta forma, que a referência ao mundo seria um ato de classificação, indexando realidades a conceitos, emblemas empíricos com tipos culturais. A classificação formal seria vista então, como uma condição intrínseca da ação simbólica. E desta forma, pertencer a uma cultura ou mesmo conviver nela, implicaria necessariamente estar consciente de algo significando alguma coisa. Assim, ao abarcar aquilo que é singular naquilo que é conceitualmente familiar, introduz-se o presente no passado. E mesmo porque, como bem observa, não há tal coisa que seja a imaculada percepção objetiva. A própria linguagem é mais uma das várias mediadoras na formação dos objetos, o que revelaria por fim, o caráter arbitrário dos sistemas simbólicos, já que sempre existirão continuidades possíveis de sentido.

Então, valendo-me de Sahlins, cada sistema cultural particular criaria as possibilidades de referência material para as pessoas, que por sua vez, se distribuem em um conjunto variável de organizações e suas sub-organizações, numa dinâmica que (re)produz inúmeros arranjos, das mais diversas ordens e grandezas. Por exemplo, o caso aqui etnografado permite perceber uma diversidade de lógicas que separam diferentes grupos em termos de Centro de Saúde, de Equipe de Referência, de cargo, de profissão etc, apenas numa primeira aproximação, já que muitas delas se apresentam mesmo como um dado do arranjo orgânico-institucional. Mas há também organizações subliminares que seguem “complexificando” essa diversidade, e que podem ser evidenciadas pela comparação entre as entrevistas ilustrativas reproduzidas no quinto capítulo. Pessoas que definem e enxergam diferentemente – não apenas as principais grandezas substantivas de suas respectivas inserções profissionais, mas no que nos interessa perceber – o próprio modelo de gestão que os gerencia. E isto, por vezes, apesar de ocuparem a mesma unidade produtiva, trabalharem numa função equivalente, ou mesmo, serem oriundos de idêntica categoria profissional. Uma riqueza proporcionada por um esquema constituído sobre distinções de princípios entre signos, que em relação aos objetos em análise, não se apresentam como o único balizamento possível. E mesmo porque, os próprios projetos pessoais, tão comuns

nestes ambientes e associações, também seguem submetendo constantemente as categorias culturais a riscos empíricos. Revela, ainda, uma seqüência de pensamento, permitida pela premissa de que, do ponto de vista subjetivo, qualquer evento se desloca simultaneamente nos planos individual e coletivo, dando (re)início a novas atualizações gerais. Desta forma, teríamos então interesse e sentido como dois lados da mesma moeda. Por conseguinte – se reprodução e mudança social não podem ser entendidas separadamente, e em resposta à questão relativa ao campo de estudo da antropologia – a única forma de subtrair a relevância explicativa das organizações sociais capitalistas nas possíveis mudanças de nossa sociedade, seria lhes negando importância enquanto pertencentes à estrutura social. Contudo, indico que este não será o caminho tomado. Ao contrário, e como veremos no capítulo seguinte, penso que podemos chegar a uma conclusão bem parecida, também, a partir de uma lógica vinculada à razão prática, ao evidenciar, e a partir do raciocínio acima ocupar, algumas de suas lacunas analíticas.

Resta-me então, em termos ainda gerais, concluir: (1) pela relevância do olhar antropológico sobre a organização como objeto de estudo relevante e legítimo, e a partir disto buscar aprofundá-lo; (2) pela utilização da etnografia como um método válido e útil em análises organizacionais; (3) pela necessidade de entendimento da relação entre cultura e simbolismo vis-à-vis os processos de mudança em organizações, levando em conta suas “sub-organizações” específicas. Mas principalmente, este instrumental promete um nível de eficiência analítica ainda não vista, especialmente quando aplicado no entendimento e encaminhamento de mudanças motivadas pela implantação de um novo projeto de gestão pela autoridade central⁴, talvez até, colocando em cheque tal necessidade. Falo aqui de modelos normalmente apresentados como portadores de características inquestionáveis pelos agentes sociais que devem vivenciar sua execução repentina, resultando ainda e normalmente, em pesadas perdas produtivas e financeiras, pelo menos num primeiro momento.

Assim, como próximo passo ao entendimento de algumas questões de um ambiente formado desta forma, proponho desenvolver um estudo que integre a história e dados documentais à análise de processos sociais, me esforçando em observar como... “a ação

⁴ No sentido weberiano do termo;

humana... é mediada pelo projeto cultural, que ordena a experiência prática, a prática ordinária e o relacionamento entre as duas”. (Sahlins, 1976:68) ... encarando a cultura como um processo engendrado pela disputa, e contínua (re)composição das sub-organizações internas às estruturas organizacionais e seus processos produtivos.

Tal situação leva certamente à exposição de conflitos, cujas raízes estão num emaranhado sistema de representações, que de outra forma se manteriam mais ou menos desconhecidos. Apenas implícitos em atitudes, posturas, associações a este ou aquele grupo, e assim por diante. Mas “empurrados” pelo novo projeto, estes processos de mudança se aceleram, modificando a conduta e os sentimentos humanos. E assim:

“... planos e ações, impulsos emocionais e racionais de pessoas isoladas constantemente se entrelaçam de modo amistoso ou hostil. Esse tecido básico, resultante de muitos planos e ações isolados, pode dar origem a mudanças e modelos que nenhuma pessoa isolada planejou ou criou. Dessa interdependência de pessoas surge uma ordem sui generis, uma ordem mais irresistível e mais forte do que a vontade e a razão das pessoas isoladas que a compõe. É essa ordem de impulsos e anelos humanos entrelaçados, essa ordem social, que determina o curso da mudança histórica, e que subjaz ao processo civilizador” (Elias, 1993:194).

Elias exemplifica o processo civilizador – ousou dizer “organizador”, pelo menos neste trabalho – com a transformação da nobreza feudal, de uma classe de cavaleiros em uma de cortesãos. Mostra como a “vanguarda da civilização” foi sendo gradualmente compelida a exercer um rigoroso controle das emoções, e uma precisa modelação de sua conduta, através de sua crescente integração na rede de interdependências na qual se encontrava aprisionada. Assim, à medida que mudava a estrutura das relações humanas, as organizações monopolistas de força física teriam se desenvolvido, e o indivíduo passava a sofrer as compulsões mais permanentes de funções pacíficas baseadas na aquisição de dinheiro ou prestígio. Os picos e vales de emoções iriam se tornando menores, já que a ameaça representada por outro homem ficaria sujeita a um controle mais rigoroso, tornando-se mais calculável: A violência física é confinada em quartéis à margem da vida social, como instrumento indireto de controle do indivíduo. Exerceria assim uma pressão contínua, uniforme, conhecida, mas quase despercebida, já que a partir de então, a conduta e a paixão passariam a ser ajustadas desde tenra mocidade.

Afirma ainda, que este mesmo processo é impulsionado, desde o período mais remoto da história do Ocidente até nossos dias, pela diferenciação cada vez maior das

funções sociais. Elas estariam sob a pressão da competição pelos monopólios da violência física e meios econômicos, o que implicaria num crescimento do número de funções cada vez mais divididas e subdivididas. E assim, de mais e mais pessoas das quais o indivíduo constantemente passa a depender em toda sua vida, sob a forma de crescentes cadeias de ações que ligam indivíduos interdependentes. Seria então essa dinâmica, que manteria o homem em movimento e pressão, e na direção de mudanças em suas instituições. Toda essa reorganização dos relacionamentos humanos se faria acompanhar de correspondentes mudanças nas maneiras, e na estrutura da personalidade do homem, com o reforço do superego: a moderação das emoções espontâneas; o controle dos sentimentos; a ampliação do espaço mental além do presente, levando em conta o passado e o futuro; o hábito de ligar os fatos em cadeias de causa e efeito. Aponta então, para o resultado sempre provisório deste processo ininterrupto como sendo nossa forma de conduta e de sentimentos “civilizados”, a partir do movimento cego impulsionado pela dinâmica autônoma de uma rede de relacionamentos, que proporciona mudanças específicas na maneira como as pessoas se vêem obrigadas a conviver. Tal comportamento sintonizar-se-ia desde a infância com um padrão altamente regulado e diferenciado de autocontrole, tornando-se uma “segunda natureza”.

Esse tecido básico – formado a partir da estabilidade peculiar do aparato de autocontrole mental, que emerge como traço decisivo embutido nos hábitos de todo ser humano “organizado”, resultante de muitos planos e ações isolados mantém a relação mais estreita possível com o exercício do poder, dando origem a mudanças e modelos sociais que nenhuma pessoa ou organização isolada planejou ou criou. Dessa interdependência de pessoas, físicas e jurídicas, surge uma ordem *sui generis*, mais irresistível e mais forte que a vontade ou a razão das pessoas e grupos que a compõe. Assim, me atrevo a dizer que é essa ordem social, de impulsos e anelos humanos entrelaçados que determina o curso de nossa mudança histórica, e que subjaz ao “processo organizador” em estudo. Este prossegue pelos mesmos mecanismos do processo civilizador descrito por Elias, segundo uma longa seqüência de arrancos e recuos fortes em sua expansão, levando a uma redução dos contrastes no sistema de representações das organizações sociais, para se constituir numa das mais importantes características deste processo. E isto, especialmente porque, nestes espaços sociais cada vez maiores, mais apertada se torna a teia de interdependência em que

o indivíduo e suas organizações estão emaranhadas, com o aumento da divisão de funções sincronizadas umas às outras, integrando-se em unidades funcionais ou institucionais: Mais ameaçada se torna a existência social de indivíduos e organizações que dêem expressão a impulsos e emoções espontâneas, e maior a vantagem social daqueles capazes de modelar suas ações.

Assim, a visão de processo de mudança formulada em Elias (1993) permite-nos, por exemplo, pensar na atuação e necessidade de diferentes agentes e lógicas no interior das organizações: Indivíduos, subgrupos e suas respectivas lideranças, em níveis e sub-níveis de hierarquia, formal e informal, constantemente (re)posicionados, e na busca pela manutenção versus mudança de aspectos da estrutura vigente. Pessoas que se expõem ou se resguardam ao processo de mudança. Que refletem interesses e estratégias diversas, mas que acima de tudo, acabam por relativizar e dar forma final a uma determinada instrumentalidade racional trazida à disputa. Uma relação de poder relativo à diversidade e heterogeneidade do sistema de representações, que por sua vez, definem a organização. E assim, as organizações – formais ou informais, instituídas ou não, e de acordo com sua posição hierárquica – vão se posicionando diferentemente em relação ao conflito inerente a esses processos. Por exemplo, como algo anômalo, e portanto passível da aplicação de modelos que visem ao equilíbrio; ou inversamente, natural, e neste caso, criando mecanismos e ferramentas que acompanhem os fatores que geram mudanças. Neste embate político, que define qual saber é universal e qual é particularista, mesmo ao tratar de um estudo de caso num lócus específico de pesquisa, penso haver reunido evidências suficientes para reafirmar que não visio abordar apenas um grupo, organização, ou setor. Ao contrário, percebo uma possível contribuição em seu tratamento como uma categoria antropológica, sujeita desta forma à utilização do método e técnicas da etnografia clássica, as descrições e interpretações dos fatos sociais – e até mesmo de forma limitada, segundo alguma necessidade específica de esmiuçar, alternativamente, alguns de seus mais diversos setores e grandezas, como será o caso apresentado no terceiro capítulo. Pretendo desta forma, por um lado, e como já disse, produzir mais uma etnografia de nós mesmos, objeto empírico de sociedades em contínua transformação. Mas por outro, exemplificar a legitimidade e utilidade da utilização do cabedal antropológico na gestão de organizações, ao demonstrar a relevância das diversas “racionalidades locais” neste tipo de problemática.

Concluo assim esta etapa, sem ignorar ou negar relevância analítica aos inúmeros recursos técnico-instrumentais específicos a cada caso, cuja lógica, imputo como fundamental às decisões operacionais cotidianas. Mas que, indo muito além disto, traveste-se num discurso ideológico que busca negar validade às outras lógicas presentes, seja em demandas ou processos produtivos – para tanto, taxadas como leigas ou particularistas. Se auto legitima, muitas vezes, amparada apenas em sua própria homilia hermética. Contudo, se ao invés disto, ambiciona-se uma análise mais abrangente, tornar-se-ia necessário, também, sua qualificação em termos relativos, quando muito, enquanto representação coletiva hegemônica⁵ de um certo e delimitado sistema. Inclusive, atinente às diferentes racionalidades conceituais possíveis, defendidas por paradigmas dados pelo próprio campo disciplinar alternativamente em foco. Assim, ao expor seus limites, visaria criar as condições para uma explicação problematizada do que chamam genericamente de “questão cultural”, quando a estratégia gerencial politicamente imposta não consegue penetrar nos porquês dos fenômenos estudados, resultando normalmente em um ambiente significativamente diverso ao inicialmente projetado ou pretendido. Mesmo porque, e se isso já não fosse suficientemente complexo, este aparente imbróglio acaba sendo encaminhado qualitativamente via exercício do poder, em seus mais diversos níveis de agregação. Algo que para ser entendido precisa ser antes contextualizado, para apenas então, ser mostrado e analisado etnograficamente. É o que pretendo fazer no capítulo três, quando ilustrarei esta proposta com a etnografia do Método da Roda.

⁵ No sentido coloquial de dominante;

2. Contexto dos sistemas de representação da organização

Começo este capítulo procurando inserir a problemática em análise no cenário maior ao qual se refere e pertence. Assim, procuro entender alguns contextos globais, específico, e até teórico, buscando identificar neles algumas tendências, e até mesmo certos momentos históricos que julgo terem ajudado a criar as pré-condições para toda esta (re)configuração de maneira mais ou menos intensa. E isto, porque, se defendo a importância da utilização do arsenal antropológico tendo em vista um melhor entendimento das categorias ligadas às organizações capitalistas, devo frisar, é no sentido de não haver conseguido vislumbrar uma análise verdadeiramente realista destes espaços sem que se considere, entenda, e analise, as lógicas dos discursos locais, entrelaçadas em toda sua contextualidade. Afinal, em linhas gerais, é disto que se trata a antropologia.

Assim, partindo do mais geral dos cenários em foco, percebemos a intensificação de um ininterrupto período de desenvolvimento de novas tecnologias, especialmente no que tange à conversação cotidiana, revolucionada pelas tecnologias de informação e comunicação mais comumente chamada de globalização. Este fenômeno vem trazendo novos conceitos e padrões, exigências e relações. Acelera-se inclusive o surgimento de novas áreas de conhecimento, como por exemplo, a inteligência artificial e a engenharia genética, o que causa reflexão e imediato posicionamento ético-ideológico dos diferentes agentes sociais. Essa velocidade crescente está transportando nossa sociedade a uma era de virtualidade, e dificultando a previsão de sua direção dada a crescente velocidade das transformações decorrentes, bem como da multiplicidade de ações dos diferentes agentes sociais, e suas cada vez mais dinâmicas identidades e interesses, muitas vezes conflitantes (Castells, 1999, 2000). Logicamente, no plano micro, as representações da realidade corporativa consubstanciadas em diferentes visões de mundo – muitas vezes representantes dos diversos campos e setores de conhecimento em análise organizacional – estão ou são parte deste movimento geral. E desta forma, velocidade e adaptabilidade passam, então, a representar referenciais significativos.

Vista, percebida, e identificada comumente como uma categoria eminentemente econômica, a organização se encontra inserida neste processo. E como não poderia deixar de ser, ela é ao mesmo tempo agente ativo e passivo, inclusive em termos analíticos e gerenciais. Aqui, do ponto de vista hegemônico, desponta um ângulo específico de apreensão desta mesma realidade, cuja base teórica é sistematizada, e assim fornecida, pela microeconomia. Nela, a razão prática é absoluta, e a “vida organizacional” é assim representada através da elaboração de modelos, que selecionam algumas variáveis tidas como mais pertinentes. Assim, e conforme o caso, determinados fenômenos sociais são selecionados como substantivos, algumas variáveis são apontadas como explicativas, e portanto, passam a ser monitoradas em cadeias de determinação, todo o resto “mantendo-se” constante. Desta forma, a realidade é reelaborada em termos de valores, tendo em vista o objetivo de representar a utilidade que cada grandeza teria nos mais diversos cenários, através das preferências dos agentes sociais⁶, e consubstanciadas por fim, numa elaborada teoria subjetiva do valor. Isto se aplicaria indistintamente de indivíduos a mercados. Todos motivados e limitados por uma racionalidade utilitária e universal na busca pela otimização: o melhor padrão de consumo, a dado orçamento; e regulados pela tendência ao equilíbrio: preços se ajustando pelo movimento da oferta e demanda de “mercadorias”: produtos concretos ou abstratos, mas primordialmente dotados de algum quantum variável de utilidade (Varian, 1993). Uma teoria relativamente útil, desde que respeitados seus limites. E neste sentido, como em quase todos os conceitos das ciências humanas, toda esta construção teórica é alvo de muitas críticas, até mesmo, e principalmente, pelos próprios economistas das mais diversas tendências. E isto, mesmo sendo ela um conhecimento básico e inescapável ao estudante da área, que por sua vez, precisaria aplicar esta lógica a qualquer setor em análise, não lhe faltando reconhecimento da sociedade para tal. Por outro lado, se tal visão da realidade não explica uma expressiva parcela de fenômenos sociais correlatos, ajuda a pensar, como bem me ensinou na graduação o professor Gonçalves do IE/ Unicamp. E mesmo se neste embate de questionamentos e respostas, algumas propostas teóricas chegam até mesmo a incorporar algumas variáveis de incerteza, no que nos

⁶ Aqui, alguns economistas supõem que o consumidor é capaz de classificar racionalmente várias possibilidades de consumo. O modo como ele classifica as cestas de consumo descreve as preferências do agente econômico analisado (Varian, 1993);

interessa recuperar, existem certos limites a este tipo de análise. Neste particular, e no que nos ocupa, dependendo do objeto em análise, a lógica acima descrita parece sofrer de um “pecado original” disseminado em seus desdobramentos, por seu lado, consubstanciados na aplicação geral e automática de modelos, de resto comum também à maior parte das ciências: o da universalidade de um suposto *Homoeconomicus*, apolítico ou acultural. Ou ainda, quando um determinado saber local busca ser traduzido ideologicamente como universal, a transposição para o cabedal antropológico pode ganhar grande relevância explicativa em termos complementar ou relativo. Para estes casos, onde se demande uma maior profundidade, proponho o estudo dos processos e estruturas sociais por instrumentos relativos ao método etnográfico como alternativa à pura e simples aplicação de um modelo administrativo em voga, considerando desta forma, as dimensões simbólico-culturais presentes. Segundo este enfoque, a meu ver com maior poder de apreensão da realidade, as organizações, em seus mais diversos graus de formalidade, pautariam o tipo de comportamento de outras organizações, independentemente do grau de similaridade entre elas. O que, aliás, é atestado de maneira cabal no plano que nos ocupa, por exemplo, pela já disseminada prática administrativa do benchmarking⁷, numa ilustração nada desprezível da existência e dimensão do sistema de representações coletivas da categoria organização em termos antropológicos. Trata-se de um novo campo de especialização em que, grosso modo, um grupo observa e copia um outro, que independentemente, e por sua vez, pode ser objetivado por lógicas completamente distintas. Portanto, mais uma vez, e por outro caminho, busco demonstrar a polifonia que cerca o conceito de organização, tendo em vista a clarificação e o julgamento das representações que elas fazem umas das outras e de si mesmas. Assim, torna-se possível analisar suas inúmeras descrições como uma categoria de entendimento constituída localmente: um tipo específico dentre os vários possíveis. Apenas

⁷ O *Benchmarking* é um processo sistemático e contínuo de avaliação dos produtos, serviços e processos de trabalho de organizações reconhecidas como portadoras das melhores práticas, com a finalidade de introduzir melhorias na organização. Tal atividade busca contínua e sistematicamente processos específicos com maior êxito que os executados internamente, e tem como característica, não ser dirigido somente aos concorrentes diretos dos produtos ou serviços. O *Benchmarking* é direcionado para outras empresas ou atividades de negócio que são reconhecidas como as melhores no processo a ser melhorado, como por exemplo, os bancos no que respeita a erros de processamento de dados. Para uma idéia mais precisa da dimensão alcançada por esta atividade, observar por exemplo, o número de resultados a partir de uma pesquisa simples na Internet em qualquer sítio de busca da web (Ex: aproximadamente 21.500.000 no Google);

uma das muitas formas dadas de organização social em nosso complexo modo de produção atual. Aqui evidenciadas por discursos distintos, e que não se esgotam às ilustrações que a análise comparativa das entrevistas da primeira parte proporcionam, a partir dos diversos agregados encontrados. Ocorre que tanto no estudo organizacional, quanto em sua prática, as diversas áreas temáticas – hoje representadas nos espaços institucionais em diferentes graus – foram sendo agregadas com o passar do tempo, e desde então, revezam-se quanto a sua relevância relativa. Elas são estudadas por campos específicos de conhecimento, que por sua vez, defendem distintas visões de mundo, normalmente, consubstanciadas em modelos, e se revezam na proeminência e direção das mais diversas organizações, ao humor dos contextos interno ou externo.

Outra maneira de apreender tais encontros, também seria possibilitada por um novo retorno a um cenário mais amplo. Nele, podemos observar a produção teórica do estudo em organizações no tempo, através de uma tendência parcialmente explicada pela incorporação de novos campos de conhecimento à área. E neste sentido, apontam para uma contínua modificação das relações de produção. Que por sua vez, foram paulatinamente acarretando num deslocamento do foco da gestão, a princípio totalmente voltado à fábrica, como pregava a clássica Escola Taylorista (Fayol, 1960; Taylor, 1960) – com seus movimentos controlados, e o ideal de uma inteligência bovina da força de trabalho – para uma outra direção, em que o controle cede gradual espaço à motivação da força de trabalho. Isto pode ser ilustrado por vários autores ocupados com esta problemática ao longo dos anos: Lapassade, 1977; Wagner, 1989; Vieira, 1996 e Chanlat, 1996 apenas como ilustração. Assim, este movimento tem criado novas relações e inter-relações que dinamicamente vão se tornando crescentemente complexas. Aponta, por exemplo, para uma contínua demanda por novos instrumentais gerenciais que permitam não mais o puro e simples controle de atividades detalhadamente descritas. Mas talvez, e num sentido oposto, busquem algum tipo de integração das diversas representações coletivas da organização, num movimento mais compartilhado ou mesmo coletivo. Tenderia, provavelmente e ao que parece, para uma visão mais holística de atividade e objetivos sociais. Seguiria, ainda, em acordo com as tendências observadas nos estudos da área, transportando a unidade de análise da gestão, do indivíduo e sua função para o grupo e sua missão, onde o indivíduo passasse a ser visto como um seu integrante: uma pessoa, representada e reconhecida enquanto substância

racional indivisível e individual. Uma consciência e uma categoria do espírito humano (Mauss, 1974), ou ainda, num possível desdobramento, um sujeito-cidadão cuja liberdade passaria a ser construída e determinada em termos de direitos universais (Dagnino, 2002), expressos em todo um aparato jurídico-institucional de base contratual. Um novo nível de complexidade que provavelmente demandaria uma mudança na análise tradicional, com a ciência política ganhando um tratamento explícito e desavergonhado, através, por exemplo, de grandezas conceituais como democracia, participação, autonomia, publicização etc. Numa espécie de contratos ou pactos seqüenciados, inseridos na questão cultural mais ampla e sua correlata polifonia.

Conseguimos encontrar este mesmo movimento ao realizar uma maior aproximação do lócus de pesquisa e seu correlato projeto de mudança, através de seu contexto histórico. Assim, segundo minha leitura da autora acima – que por sua vez, também se encontra numa disputa interna em seu próprio campo de conhecimento, quanto às diferentes, e por vezes antagônicas, definições específicas aos conceitos políticos acima discriminados – e seguindo a construção histórica presente naquele trabalho, remonto ao Brasil do tempo da abertura democrática que se segue ao regime militar de 64, para então localizar a consolidação do ressurgimento da sociedade civil brasileira, já nos anos 80. Refiro-me a um período de profusão e efervescência de movimentos sociais, que de geral, em seu caráter reivindicatório, predominava o anseio por um efetivo processo de regularização de um pleno estado de direito, sob a denominação comum de “abertura democrática”. Faziam parte de uma conjuntura social que tornava possível a convivência quase orgânica dos mais diversos projetos políticos, empunhados por agentes sociais relativamente heterogêneos (Dagnino, 2002). No que nos cabe, e inserido neste contexto, o Movimento Sanitarista teve uma influência generalizada em toda a formatação que se seguiu no setor da saúde, e numa aproximação ainda maior à presente pesquisa, inclusive no modelo gerencial que será estudado no próximo capítulo, inserido no projeto Paidéia. E isto porque, no geral, e bem ou mal, tais atores conseguem um certo avanço processual no encaminhamento de muitas de suas exigências. Inclusive no tocante a uma relativa abertura democrática, ou pelo menos no sentido da institucionalização de algumas das mais diversas reivindicações então colocadas. Este é o caso, entre outros, da constituição de 88, de um ponto de vista comum a todos; e do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de algumas bandeiras específicas aos

movimentos sociais mais ligados à saúde. Ambos, em certa medida, instituem mesmo algumas propostas de mudança de cunho paradigmático, num processo que ainda não se encerrou, e que apesar do aparato legal, ainda não foram amplamente efetivadas na prática até os dias de hoje. Muitas delas são inclusive recolocadas pelo Paidéia. É o caso, por exemplo, dos conselhos locais, que provavelmente teriam inspirados as outras instâncias de co-gestão: lócus central desta etnografia.

Este processo – que teria se iniciado por volta da década de 70, e como era de se esperar – vem acarretando algumas mudanças nas relações sociais em seu conjunto, ao trazer tais elementos para a convivência contraditória com certos traços mais antigos de autoritarismo, representados então pelo regime militar, e ainda tão arraigados em nossas práticas cotidianas. Uma tradição cultural que tem funcionado, por outro lado, como limitante ao almejado movimento democratizante. Ilustrativa, e não coincidentemente, também foi neste período que ocorreu o “canto do cisne” na supremacia das empresas familiares – e seus respectivos capitães de empresas, líderes carismáticos – como “locomotivas” do desenvolvimento econômico brasileiro, bem como uma atenuação do autoritarismo em nossas concepções de presidencialismo, contudo, sem ser de forma alguma erradicado. Ao contrário, ele ainda se encontra bem presente em nossa cultura política, orientando e influenciando nossas decisões, por exemplo, através de nossas representações da categoria organização, normalmente marcada pela hierarquização nas relações sociais em geral. As entrevistas acima demonstraram ilustrativamente a centralidade da função de coordenação, mesmo em um projeto vinculado à origem acima relatada, e ainda, numa atividade do serviço público, onde ao menos em tese não há um dono. Neste sentido, vale adiantar que o estudo do Paidéia, enquanto modelo assistencial em si, vem apenas reforçar as evidências empíricas desta pesquisa, como poderá ser confirmado no próximo capítulo.

Mas ainda não tratei suficientemente das origens deste movimento, que teria de certa forma influenciado esta provável tendência democratizante. Uma novidade que parece ter sido criada a partir da ampliação da noção de política, refletida no surgimento de novos agentes sociais, que ao exercer o poder de maneira independente às instituições oficiais, passam a resgatar o termo sociedade civil no início do período em referência. Em geral, eles têm a inauguração de concepções de direito e cidadania como estratégia política, que

assim, trazem consigo a transformação da sociedade e suas categorias numa nova direção. Em sua atuação, colocam-se na disputa com os diferentes projetos políticos presentes, e ao se tornarem mais maduros, já nas décadas de 80 e 90, tendem a se institucionalizar (Dagnino, 2002). Vale então reforçar que, embora num desdobramento mais recente, o modelo assistencial parcialmente etnografado faz parte desta dinâmica. Neste sentido, é importante ter claro que estou trabalhando com o pressuposto de que, como em qualquer agregado social, também a área da saúde e o setor público se prestam como lócus adequado à análise destas questões. Mesmo porque, não são exceções ou “ilhas”, estando igualmente inseridos, e assim, fortemente permeados pelos inúmeros componentes político-culturais que influenciam a sociedade como um todo. Quanto a este particular, citaria um autor da área, que de resto, reafirma que até mesmo: “... as opções por determinadas delimitações dos problemas de saúde e de determinadas estratégias de ação no âmbito institucional são politicamente determinadas” (Cecílio, 1997:23), como aliás, não poderiam deixar de ser⁸.

A bibliografia dedicada a movimentos sociais se divide bastante quanto ao final deste período, quanto a haver um encerramento ou não deste processo. O fato é que se a relação citada entre forças políticas diversas facilita um relativo avanço democrático até o início da década de 90, ao mesmo tempo, esta mudança vai criando as condições para uma atuação mais segmentada dos agentes envolvidos, assim que a atenuação dos mecanismos autoritários o permitam. E não só do ponto de vista repressivo, mas há que considerar principalmente que as seguidas, pequenas ou grandes, vitórias vão evidenciando paulatinamente um esgotamento de uma reivindicação e atuação conjuntas. Mais adiantadas, revelam diferenças de projetos crescentemente distintos, inaugurando uma conseqüente disputa política entre as diversas organizações políticas, outrora sob a mesma bandeira.

Posto isso, e lembrando o leitor que este texto é fruto de um movimento transdisciplinar, talvez tornar-se-ia necessário frisar que não estou propondo aqui nenhum tipo de proselitismo antropológico. Assim, algum espaço precisa ser dedicado à organização como uma categoria econômica, não apenas por sua relevância explicativa, o

⁸ No limite, poderia até mesmo defender essa interlocução como privilegiada, tanto no tocante às questões colocadas quanto aos resultados posteriormente encontrados. Contudo, entendo que este seria um esforço desnecessário;

que seria “chover no molhado”. Mas principalmente porque defendo aqui que a incorporação da categoria organização à ciência antropológica, num espaço reservado à razão simbólica, está diretamente ligada às lacunas e limites relacionados às mais diversas razões práticas. E assim, esta contextualização não estaria completa sem dar conta do lado instrumental desta última. Ou seja, este trabalho visa demonstrar o espaço reservado à antropologia no estudo desta categoria de maneira complementar e interdisciplinar.

Neste sentido, nosso cenário foi bastante influenciado pela abertura de mercado que começa no período Collor – primeiro presidente eleito pelo voto direto, numa conquista conjunta da sociedade civil – e também pelos seguidos planos de estabilização econômica, em especial o Plano Real. Não coincidentemente, tudo isso ocorre a partir de meados da década de 1980, e no mesmo sentido do que foi até aqui exposto, também trazem uma maior transparência, neste particular à atividade econômica, modificando a percepção das pessoas. Assim, no que tratamos, principalmente por redirecionar o foco da gestão para as atividades operacionais internas à organização, em contraposição às não-operacionais, numa perda significativa de status dos setores e profissionais ligados à área financeira. Este movimento que se traduziu em forte mudança do ambiente econômico, que no caso micro, das instituições capitalistas públicas e privadas, levou ao achatamento dos resultados, anteriormente ancorados na ciranda financeira, quando então as empresas adotavam:

“... um posicionamento estratégico que priorizou o curto prazo, com ênfase no caso do primeiro segmento [capital privado nacional]. As principais alterações observadas entre 1980 e 1987 foram: diminuição do endividamento (geral e bancário); aumento de participação de elementos não operacionais como fonte de lucros e, por fim, elevação do “mark-up”, dentro de um contexto de estagnação das receitas operacionais” (Bacic, 1990:225).

Como movimento adaptativo à nova tendência, com o paulatino esgotamento daquele tipo de estratégia, as instituições que sobreviveram passaram a perseguir constantes aumentos de produtividade, a controlar custos, e a aumentar a escala de produção. O que significa dizer que a profissionalização, até então incipiente, não pôde mais ser tratada como um possível diferencial competitivo (Balanço Anual 1990 e 95/96), ou como secundária, no caso do setor público⁹.

⁹ Defender que tais mudanças seriam exclusivas ao setor privado da economia é diminuir seu alcance para aquém da realidade. Sob outras denominações semânticas, as diversas e generalizadas reformas propostas pelas mais diferentes forças políticas se disseminam pelo globo

Permanecendo na lógica prática, uma outra forma de perceber tal movimento pode ser alcançada, ainda, através da observação à crescente massificação de reestruturações e reformas, através de modelos gerenciais e estratégias diversas adotadas pelos agentes sociais a partir de então, e que, em última instância, se propunham a adaptar a organização à nova realidade competitiva¹⁰. Cada um deles aponta diferentemente, algum setor administrativo-produtivo como prioritário, em detrimento dos demais, e acabam desta forma evidenciando o pressuposto básico aqui adotado: da existência de lógicas e significados diversos da organização, assim, caracterizada como uma categoria antropológica. Elas são facilmente identificadas e detalhadas através da análise comparativa, seja entre setores, organizações, departamentos, e mesmo entre colegas que convivam e trabalhem conjunta e diariamente.

Potencializando e evidenciando este movimento, a onda de fusões e aquisições que ocorre nos principais mercados do mundo aqui também se faz sentir. Este processo vem sendo impulsionado na saúde – citando apenas o setor do lócus de pesquisa – pela pressão dos compradores de serviços, que por sua vez, estão sendo empurrados pela regulamentação implementada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do segmento de planos e seguros de saúde no final dos 90s. E isso, além do próprio avanço tecnológico do setor, que estruturalmente, vem aumentando a necessidade de capitalização das instituições de saúde, visando sua readequação operacional. Ambos, agindo no sentido de reforçar as tendências anteriores. E o Brasil – segundo maior mercado mundial de saúde, atrás apenas dos EUA, com movimento anual estimado acima de US\$ 20 bilhões (ANS), sem contar a área de equipamentos e a indústria farmacêutica – apenas começa a sentir o movimento de concentração (Gazeta Mercantil Latino-Americana 11 a 17/06/2001).

Quanto ao acima exposto, caberia reforçar a relevância de tais movimentos, quanto a pelo menos um aspecto central. No que concerne ao lócus de pesquisa (os Centros de

como um todo, e o Brasil está longe de ser uma exceção. E, apenas como exemplos gerais e brasileiro, a Lei de Responsabilidade Fiscal, a Reforma Administrativa, a Reforma da Previdência etc, vêm causando um efeito bem semelhante aos acima relatados, num movimento que ainda não dá mostras de esgotamento, especialmente se considerarmos as agendas parlamentar e partidária;

¹⁰ Por exemplo: Downsizing, Reengenharia, Just-in-Time, etc, que apesar de criadas muito anteriormente a este período, só aportam no país após o acirramento da competitividade acima descrito; além disso, proporcionam a inauguração da utilização do termo “cultura” em análises organizacionais, inicialmente como forma de combate às novas tecnologias de gestão importadas;

Saúde), um grande contingente da população foi empurrado para o SUS, sendo assim excluídos da assistência dos planos e seguros de saúde particulares. Estes, por sua vez, viram sua cobertura de atendimento despencar de 24,45% da população brasileira para 15,49% em 2000¹¹, apenas dois anos após a referida regulamentação, quando inaugurou um movimento que não dá mostras de atenuação. Logicamente, isso é um dos aspectos da forte exclusão social que se fez sentir, uma vez que, este aumento da população coberta pelo SUS, não tinha como ser acompanhado por um incremento proporcional nos recursos físicos e financeiros de atendimento à população desfavorecida, agora ainda maior. Um fenômeno seguidamente reiterado pelos relatos colhidos no lócus de pesquisa.

Portanto, acompanhando um movimento mais ou menos geral, as organizações de saúde estariam vivendo a necessidade da profissionalização, o que esbarraria principalmente, conforme pude acompanhar, em visões de mundo já postas. Elas se estruturam em categorias e conselhos profissionais fortemente posicionados e regulamentados, e assim, por exemplo, na “autonomia médica” – que sempre administrou o setor, diretamente ou através de familiares – a fim de se adequarem à nova realidade de corte real de recursos, devido aos diversos movimentos acima explanados. Tal conjuntura traz questionamentos, e causa mudanças no cotidiano das pessoas, que passam a defender – e isto também transparece, através dos diferentes modelos de gestão – uma visão de mundo que especifica a organização como uma categoria antropológica, definida no decorrer das mais diversas trajetórias. São trabalhadores que, segundo os dados de campo, chegam ao ambiente de trabalho cooperado com concepções e processos de trabalho já prontos e definidos. O embate que se segue apenas não redundaria em mudanças ainda maiores, graças a esta sólida estrutura com raízes que citaremos novamente mais adiante de maneira não aprofundada, mas suficiente dados os objetivos de pesquisa.

¹¹ Conforme F.15 e 16 em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002/matriz.htm#cober>;

3. O modelo de gestão analisado pelo cabedal proposto

Neste capítulo, desenvolvo um exame etnográfico parcial em alguns Centros de Saúde de Campinas, como ilustração prática do método de análise organizacional proposto. Neste sentido, é bom que se diga, a escolha do lócus de pesquisa foi posterior ao estabelecimento da problemática analisada, e deveu-se a questões de ordem prática. Dentre elas, destacaria a oportunidade de acompanhar a implantação de um projeto de mudança caracterizado, teorizado, e disponível para estudo, proporcionando, ainda, a confrontação com sua realização prática, além de um correspondente acesso às pessoas envolvidas. E se isso já não fosse suficiente, o serviço público acabou se mostrando emblemático nos mais diversos aspectos de nossa cultura político-administrativa, como o leitor está tendo a oportunidade de perceber. O que, aliás, não me causou espanto, uma vez que o lócus de pesquisa é formado por pessoas e lugares, que em relação à nossa cultura, se encontram todos inseridos e assim influenciados pelos aspectos estruturais e conjunturais referidos no capítulo anterior.

Pois bem, indicando agora o caminho que será percorrido neste capítulo, de uma maneira geral, buscarei aplicar a proposta de análise organizacional no que caberia à antropologia, mas antes, deter-me-ei na apresentação das linhas gerais do Projeto Paidéia de Saúde da Família em si¹², onde se insere nosso foco de pesquisa. Assim, e a partir deste cenário maior, iniciarei uma aproximação dos elementos de sua gestão cotidiana. Nela, analisarei os parâmetros, conceitos e teorias contidos em relação a ela mesma, de maneira crítica-descritiva. Mas também, e através da observação-participante, relatarei meu esforço analítico quanto à forma como as pessoas o vêem e executam em diferentes lugares. Tudo isso, sob o crivo do método comparativo, e do objetivo maior de estabelecer uma abordagem interdisciplinar das questões cultural e simbólica das organizações frente à mudança. Para tanto, no decorrer deste capítulo, eventual e pontualmente, também proporei o desenvolvimento e análise de teorias e conceitos que julgar pertinentes, tendo em vista o

¹² A título de comparação, inserção e relativização de alguns conceitos apresentados, consultar, por exemplo, o capítulo dois da obra “Modelos tecno-assistenciais e necessidades de saúde”, em

entendimento da problemática recortada daquela realidade, e direta ou indiretamente ligados ao Paidéia. É neste sentido que deve ser entendida toda a discussão em torno de cultura e política que se seguirá: um dos resultados relevantes apontado pelo relato etnográfico, e não o foco de análise. Assim, e no intuito de reforçar a clareza quanto aos objetivos deste trabalho, indico que estarei realizando uma análise etnográfica parcial, centrada no que denomino, mas definirei apenas no próximo item, como “o campo da gestão” do modelo gerencial do Paidéia.

Desta forma – dando início aos objetivos deste capítulo, e segundo o parágrafo acima – inicio este estudo com a apresentação de alguns pontos que julguei básicos ao entendimento do modelo assistencial, que por sua vez, orientou os processos ocorridos nos Centros de Saúde (CS). Trata-se de uma visão bem geral do que teve início de implantação em meados de 2001 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Campinas/ SP (PMC), e se desdobrou até os primeiros meses de 2005, de forma integrada ao SUS e seu arcabouço legal.

Assim, para reforçar a caracterização da mudança inicialmente pretendida pela SMS, indico primeiramente a leitura de dois trechos que julguei emblemáticos do referido projeto implantado pela PMC. Sua análise dará uma idéia da transformação pretendida nas dimensões simbólicas e culturais no objeto empírico em foco ¹³:

“... Por esse motivo acrescenta-se o adjetivo Paidéia à força substantiva da saúde. Paidéia é um conceito antigo, clássico, e que significa desenvolvimento integral do ser humano. Foi criado na época em que os gregos sonhavam com cidades democráticas. A construção destas cidades dependeria de um método novo de governar e de viver. Para fundar um governo democrático eles se valiam da Ágora, que era uma assembleia do povo: as pessoas reunidas para traçar o próprio destino: hoje, falamos em co-gestão, orçamento participativo, conselhos, etc. No entanto, eles sabiam também necessário um trabalho sobre eles mesmos para que fossem capazes de gerir a própria vida: para isto imaginaram um sistema de formação integral dos cidadãos: uma educação para a vida.” [...] “E fazer tudo isto reconstruindo o modo com que pensamos e trabalhamos em saúde. Reformular a clínica tomando não apenas a doença, mas o sujeito enfermo (o biológico, o subjetivo e o social do processo saúde e doença), ampliar as práticas de promoção à saúde, articular-se em equipe interdisciplinares, ampliar os espaços em que se atende: além do consultório e

Silveira (2002), para um melhor entendimento do contexto formado por uma gama mais ampla de modelos em disputa na saúde, onde se insere o Paidéia;

¹³ Atualizado em julho de 2003. O texto integral ainda está disponível no site da SMS/ PMC;

da sala de procedimentos, o domicílio, a escola, o bairro, a rua, etc. Mas, sobretudo, cuidar das pessoas, pensando-as inseridas em redes sociais: o território, a Família, as instituições, etc...”

No primeiro trecho, o projeto então desenvolvido pela administração municipal recoloca uma mudança de paradigma, agora na saúde, de maneira a dar uma forma específica à letra da própria constituição federal, que como já vimos, inicia a institucionalização da participação popular em 88, a partir de todo um trabalho desenvolvido pelos movimentos sociais das décadas de 70 e 80. Vem, assim, pregar a participação das pessoas no SUS: usuários e trabalhadores, como co-responsáveis pelo próprio governo, em contraposição à tradicional postura de “paciente”, objeto passivo das ações de saúde. Buscava, ainda, implantar um modelo de gestão que respondesse a uma série de exigências do próprio tipo de atenção sugerido pelo SUS, numa primeira aproximação; e estabelecer uma base filosófica do que detalharemos mais à frente como o Método da Roda, já em termos específicos a esta pesquisa, e que parece se compatibilizar por sua vez, e ainda grosso modo, com uma cidadania específica.

Reforça e aprofunda este movimento no segundo trecho mais relacionado à área, onde prega a modificação radical na forma de pensar e executar a saúde, ampliando a clínica médica em direção à sociedade. Ainda nele, defende um meio de superar a idéia clássica da dicotomia doença-cura, com o rompimento das barreiras profissionais que vinculam cargos a funções. Tudo isso, ao que parece, numa conceitualização ambiciosamente holística. Mesmo porque, a proposta de democratização da gestão interna dos CS promovida pela SMS se contraporia, por exemplo, à tradicional cultura hierárquico-paternalista brasileira. Ela se consubstancia em práticas que tão bem caracterizam nossa gestão em geral, e assim, também na área de estudo¹⁴, onde o médico sempre “reinou” de forma quase absoluta, tanto técnica quanto administrativamente. Além disso, defende que se trate a saúde como um atributo da pessoa socialmente inserida, numa visão bem distinta ao puro e simples tratamento tradicional da doença – reificada e isolada como individualmente anômala, num ambiente específico construído para tal: o consultório médico. Na proposta em análise, por exemplo, o médico deixaria seu “altar”, socializando seu saber através de uma atuação ampliada na área geográfica sob responsabilidade do CS.

¹⁴ Ver Donnangelo, 1975; Mendes Gonçalves, 1979; Luz, 1988; Lunardi, 2000, apenas como ilustração;

Assim, como percebia, tais ambições seriam mais que suficientes para testar as possibilidades do método de análise proposto – a partir de um sistema de gestão arbitrariamente implantado. Além disso, e reforçando o que era ainda no pré-campo uma possível oportunidade, principalmente em se tratando do serviço público, ficará relativamente bem explícita a maneira contraditória de atuação reservada à gerência local, tendo em vista a consecução dos objetivos propostos. Algo que, como veremos, acabou por revelar certos limites às possibilidades de mudança prometidas em seu corpo teórico. Por outro lado, proporcionava um momento ímpar tendo em vista o objetivo mais geral de estudar algumas questões simbólico-culturais em organizações. Mesmo porque, revelado pelo conflito resultante deste processo, todo um universo insuspeito mostrou-se compondo uma disputa entre as diversas representações da organização, empreendidas pelos nativos, e assim observadas pelo pesquisador.

Ainda neste capítulo, e até pelo que está escrito acima, pretendo discutir, também, alguns conceitos de mudança e tomada de decisão colegiada inseridos no modelo. Eles precisariam dar conta, indistintamente, de grupos e seus integrantes, vistos enquanto pessoas que se (re)definem coletivamente, segundo o projeto. E isto, como é dado, a partir de suas respectivas categorias profissionais, através das linhas que dão significado ao mecanismo da “Roda”¹⁵. Senão, como buscar a ação conjunta de tamanha heterogeneidade, num grupo formado por distintas visões da organização, mas ao mesmo tempo, na mesma linguagem geral da saúde?

3.1. O “recorte” da co-gestão: Proposta de uma etnografia parcial

Cabe agora salientar, que para efeito de estudo, pretendo dividir a empreitada da SMS em dois campos distintos, para eleger apenas um deles como foco privilegiado: O primeiro – que não será objeto direto da etnografia – seria consubstanciado pela criação de todo um repertório de ferramentas complementares, que se referem ao cuidado de ordem prática em saúde. São tecnicamente específicas a este campo de conhecimento, e têm em

vista o atendimento clínico e ambulatorial aos usuários do SUS. Desta forma, poderia então agregá-las grosso modo, denominando-as como o “campo do produto”; o segundo seria propriamente o modelo de co-gestão definido pelo Método da Roda, que por sua vez, será teorizado no próximo item deste capítulo. Ele visa reorganizar o trabalho através da implantação e reprodução do modelo assistencial proposto, e sua promessa de mudança. Segundo esta última, haveria um deslocamento do eixo de poder nos CS, que tradicionalmente situado nas figuras da coordenação e do médico, seria talvez diluído, segundo a proposta, tendendo a superar a relação supramencionada, para um concerto polissêmico de vozes. Isto seria possibilitado, a princípio, pela criação de novos espaços de gestão, que tenderiam, então, a democratizar os processos decisórios, ao pretender viabilizar, na letra do projeto, uma maior participação e autonomia dos outros agentes sociais envolvidos. Chamarei e destacarei arbitrariamente este segundo movimento de “campo da gestão”. Feita a distinção, procurarei centrar todo esforço de análise etnográfica neste segundo “campo”, efetuando um recorte que possibilite discutir a referida aspiração a uma mudança cultural e política, a partir de seus principais componentes teóricos, e de uma incorporação gradual dos elementos correspondentes observados in loco.

Seguindo esta linha, o modelo teórico identifica duas instâncias formais de co-gestão, internas a cada CS: o Colegiado Gestor (CG) e o Conselho Local de Saúde (CLS). Em ambos, o trabalho de campo percebeu a predominância de uma fraca organicidade¹⁶ funcional. Entre outras coisas, porque a implantação e funcionamento destas instâncias não se deu de maneira relativamente integrada ao restante da unidade onde se inseria. E apesar de determinadas pela administração central, não obedeciam sequer a uma lógica única. Isto porque, se num primeiro momento houve uma ação da SMS junto aos coordenadores, a segunda etapa, de execução efetiva do plano, já nas unidades, se deu de forma dispersa, valendo-se para tanto, de uma ação quase voluntarista das coordenações específicas. Assim, para conseguir entender o processo de implantação, tornar-se-ia necessário individualizá-los, ou ainda, que se adote um enfoque que os considere particularmente, como resultado de processos eminentemente locais. E neste sentido, o método comparativo proporcionou a

¹⁵ Termo referente à filosofia já citada, bem como de uma metodologia que será objeto de análise no item 3.2.;

¹⁶ Sentido literal: mostrou tênue relação ou pertencimento à estrutura da SMS;

percepção de mecanismos e estratégias distintos, individual a cada caso de sucesso, e que obedeciam principalmente às necessidades mais imediatas do representante formal da administração municipal: o coordenador. Isto é ainda mais evidente nos colegiados, que carecem até mesmo de normas gerais. Segundo as observações de campo, ratificadas pelos respectivos relatos e livros-ata, normalmente, tanto o objetivo quanto o funcionamento das reuniões eram determinados de acordo com a conveniência do coordenador da unidade. Em parte, isso foi possibilitado pela grande profusão de interpretações particulares sobre conceitos, a princípio gerais, mas que não foram transformados em normas ou material de treinamento únicos. Como consequência, pode evidenciar a existência de distintas peculiaridades, de unidade para unidade, e mesmo de reunião para reunião, no mesmo CS. Não por acaso, havia sempre a possibilidade de uma certa arbitrariedade correlata, que de resto, é intrínseca a ambientes assim constituídos, transformando-os em espaços relativamente propícios ao desenvolvimento de algumas das características acima apontadas na contextualização política e cultural.

Quanto aos CLS, como desdobramento, eles também têm sua origem vinculada à constituição de 1988, e posteriormente, nas leis federais 8080 e 8142 de 1990 que dispõem, entre outras coisas, sobre a organização e o funcionamento dos serviços na área, bem como sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. E assim, a partir destas iniciativas, foi criada toda uma legislação complementar visando implantar e fazer funcionar este:

“... órgão colegiado [conselhos municipais], deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios...” (Resolução nº 333 do CNS).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) passa a ser regulamentado localmente em Campinas a partir de 1990, na lei orgânica do município, enquanto a lei 6547/91 cria os CLS, locus do presente trabalho, passando assim a integrar as políticas públicas:

“O CMS, com sua composição, organização e competência fixadas em lei, contará, na elaboração e controle das políticas de saúde... com a participação de representantes da comunidade, em especial, dos trabalhadores e entidades prestadoras de serviços na área de saúde.” (Artigo 211, Seção II, da Lei Orgânica de Campinas); “Aos CLS [locus deste estudo] compete o acompanhamento, avaliação, indicação de prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela unidade.” (Artigo 2º da lei nº 6547); “... terá composição tripartite com representação da Administração [coordenador da unidade, indicado pela SMS], dos Trabalhadores da Saúde [eleitos interna e secretamente na unidade] e da Comunidade [eleitos em

assembléia de moradores da área de abrangência da unidade], na proporção 1:1:2, respectivamente.” (Artigo 5º).

Cabe salientar que não consegui encontrar qualquer lei ou portaria que regulamente ou oriente, adicional e normativamente, o funcionamento dos CLS. Como conseqüência, percebi através do trabalho de campo, que não há uma homogeneização orgânica quanto a tais aspectos nos conselhos e colegiados estudados. Aliás, a principal similaridade notada durante a observação-participante, se prende ao fato de que em toda amostragem etnografada, tanto os CLS quanto os CG eram dirigidos pelo coordenador da unidade a que pertenciam, mostrando serem ainda, protagonistas privilegiados.

3.2. Análise do “campo da gestão”: O Método da Roda

Dada uma visão geral dos principais mecanismos de co-gestão, convém então iniciar a discussão central deste capítulo, a partir da tentativa de uma maior aproximação e conseqüente detalhamento, minimamente suficientes à análise do Método da Roda – principal portador de novidades da proposta de modelo de gestão. Para tanto, partirei do item específico do projeto, no ponto em que trata da gestão, ou melhor, da co-gestão sugerida, conforme encontramos no site da SMS, e lido em conjunto com Campos (2000), por sua vez, invocado pela referência bibliográfica encontrada na própria mídia em questão:

“... 2d- Sistema de co-gestão: A gestão participativa é um instrumento poderoso para construir eficácia e eficiência, bem como uma diretriz ético-política fundamental. A gestão é um modo de racionalizar os meios para atingir um fim (função administrativa clássica), mas é 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.”

Também em Campos (2000), fica indicado que a gestão, como tarefa coletiva, se por um lado objetiva a produção através de processos de trabalho (apontada acima, como função administrativa clássica), por outro, deveria visar a constituição de Sujeitos (S) e Coletivos Organizados (CO), chamando este segundo objetivo de função paidéia, característico do método da roda. Para tanto, a co-gestão deveria produzir e ser executada em múltiplos Espaços Coletivos (EC), tendo três funções básicas: o planejamento e

administração dos processos produtivos, o exercício político-democrático, e ainda, uma atividade pedagógico-terapêutica (Campos, 2000).

Levando isso em conta, entendo que a produção de S capazes de um constante exercício político-democrático, por ser central à co-gestão proposta pelo autor, deveria ser analisado em termos de sua consecução, sendo importante a busca por identificar e caracterizar este processo. Outro ponto de pretendida inovação, sempre em relação à gestão chamada de clássica por Campos, passaria por entender melhor o que ele define como fator ou função paidéia. Uma questão essencial, principalmente por se ligar às atividades pedagógicas e terapêuticas dos EC descritos. Afinal, segundo o modelo, seriam nestes lugares que os indivíduos deveriam perder momentaneamente suas diferentes prerrogativas orgânicas e corporativas. Uma possibilidade planejada para se buscar uma maior igualdade de condições, na defesa dos possíveis projetos distintos, dinamicamente recolocados. Criaria assim, uma forma legítima de interferir nos processos produtivos. Trata-se de uma questão de dupla relevância, uma vez que, seu silêncio deixa a entender que as funções tradicionais seriam mantidas, sem que houvesse uma formalização ou explicação da relação orgânica e política entre elas e os CO ou seus espaços. Temos assim, mais um conjunto de possibilidades que acabaram sendo encaminhadas localmente, e que apenas a observação-participante nos diversos locais etnografados pôde perceber e apreender processualmente.

Ou seja, se por um lado, parece não haver uma maior preocupação com a ligação entre as diversas funções gerenciais, um problema teórico cujas conseqüências práticas não escapam à observação in loco; por outro, e retornando à letra do projeto, fica claro que o Método propõe trabalhar a constituição de CO. Grupos mais ou menos dinâmicos, que seriam empregados na construção de capacidade de análise e co-gestão, e desenvolver as capacidades de lidar, tanto com a produção em si, quanto com sua própria constituição enquanto S, além de sua reprodução enquanto grupo. Teriam então, o duplo desafio de construir variadas oportunidades para o exercício democrático, bem como, formar pessoas potentes para sustentar sua dinâmica. E ao que parece, a síntese se daria, ainda na proposta do autor, pela produção de uma nova categoria: de “trabalho criativo de valores de uso”¹⁷.

¹⁷ Segundo Campos, 2000: 236: “O Método da roda amplia o sentido deste conceito [marxista] aplicando-o ao resultado do trabalho em geral e não apenas nos casos em que o produto transforma-se em mercadoria [...] Todo bem ou serviço produzido, quer seja no mercado, quer em sistemas públicos, têm um valor-de-uso,

Segundo suas palavras, similar ao encontrado nas ciências e artes (Campos, 2000). Toda esta construção é reforçada pelos trechos que se seguem, ainda no item 2d, do sítio da SMS, e específico à co-gestão:

“Consideramos que o SUS tem três objetivos básicos: a produção de saúde; a realização profissional e pessoal de seus trabalhadores; e a sua própria reprodução enquanto política democrática e sistema solidário. A gestão participativa reconhece que não há combinação ideal pré-fixada destes distintos interesses, e que é no exercício da co-gestão que se irão construindo contratos e compromissos entre os sujeitos envolvidos com o sistema.”

“Operamos com a idéia de um sistema de co-governo: [1] conselhos locais de saúde - coordenação, equipe e usuários compartilhando o poder; [2] colegiados de gestão – o poder centrado na equipe interdisciplinar e não nas corporações; [3] dispositivos variados – oficinas, reuniões por categoria profissional, sala de espera, assembléia com usuários, etc - ; e, finalmente, [4] gestão cotidiana democrática – com análise de temas e tomada de decisão envolvendo os interessados. Cada um destes Espaços Coletivos deve ser considerado deliberativo e tomar decisões no seu âmbito de governo e em conformidade aos contratos e diretrizes definidas.”

Em complemento ao acima transcrito, Campos (2000) defende que a estrutura montada deveria trabalhar num paradoxo entre controle social e autonomia, ou colocado de outra forma, entre EC e co-gestão. Omite assim o papel do principal protagonista, o coordenador de unidade, e ao que a leitura indica, contrapõe os CLS aos outros EC. E se isso já não fosse suficientemente intrigante, emprega uma definição muito particular dos conceitos de autonomia e controle social, numa utilização que poderia causar certa apreensão em cientistas políticos mais rigorosos. E isto, ao que parece, porque sugere uma existência contraditória no que normalmente é visto como complementar e mesmo sinérgico. Uma visão de mundo que permeia todo o projeto, e que bem poderia ser traduzida corporativamente, numa contraposição entre os interesses público e privado. O maior problema reside no fato de que isto poderia inviabilizar seu “Valor de uso”, já que iria em direção inversa à composição das diversas forças gerenciais, neste caso, definidas

uma capacidade potencial de atender necessidades...” Aqui, como em diversos outros casos, o autor se apropria de conceitos já existentes, redefinindo-os perigosamente. É bem verdade que tomou o cuidado de elaborar um glossário conceitual com nada menos que vinte itens, embora posicionado ao final do trabalho. Interpretei acima, da maneira mais benigna e útil ao entendimento que julguei possíveis. Outra possibilidade, e a bem da verdade, neste como em outros pontos o modelo reforça claramente sua afiliação a certas visões de mundo genericamente citados e criticados no primeiro capítulo desta parte;

como necessariamente contraditórias. Na realidade, a observação-participante pode demonstrar que não há vazio no mundo da ação, ocorrendo a apropriação dos EC pelo coordenador.

Mas continuando seu raciocínio, sua nova categoria seria criada a partir da criação das quatro modalidades de Rodas. Elas estão reproduzidas acima, na última transcrição, e seriam uma espécie de contra-poderes, de análise e de co-gestão. Contudo, e como já indiquei, não fui capaz de encontrar nenhuma destas instâncias que não contasse com uma participação privilegiada do coordenador da unidade, que em todos os casos etnografados, também ali coordenava os trabalhos. Tais Rodas deveriam, ainda, ser concretas, mas dinâmicas e mutáveis. Sendo os dois primeiros – CLS e CG – estruturais, fariam parte de um hipotético organograma. Desta forma, por exemplo, no CLS,

“...atores sociais internos e externos aos Coletivos expressam seus Desejos e Interesses, confrontando-os entre si e com a realidade, para que desses processos de luta/ negociação surjam contratos potentes para orientar a produção de bens e serviços.”

Já os Colegiados, são...

“... voltados para operacionalizar a gestão interna das Organizações. Estes Colegiados criam um lugar mais ou menos protegidos, onde as Equipes de trabalhadores possam organizar-se e elaborar seus projetos e visão do mundo.”

E deles...

“... saem as representações internas para compor os Conselhos...” (Campos, 2000:147/48) acima descritos.

As outras duas modalidades seriam mais informais, de difícil registro em sua variedade, já que ligadas ao cotidiano. Os Dispositivos, por serem caracterizados como episódicos, podem tomar qualquer forma. Por exemplo, assembléias entre trabalhadores e usuários, reuniões ocasionais, sessões para discussão de casos, oficinas de planejamento, e assim por diante. Finalmente, as de Diálogo e Tomada de Decisão são diretamente ligadas à execução cotidiana, permitindo que o trabalho flua de forma autônoma, desde que respeitadas as diretrizes traçadas pelas modalidades formais e permanentes de EC, e estes últimos nas da SMS. Este trabalho se deteve apenas nos dois primeiros.

Voltando, e complementando a estrutura, faltariam apenas as Unidades de Produção (UP). Aqui, a co-produção de serviços e de coletivos, promoveria na prática, o encontro entre os objetivos organizacionais típicos, e os dos CO:

“Trabalharemos com a construção progressiva de projetos, envolvendo todo este sistema. O governo tem diretrizes, que são Ofertadas como temas a serem reconstruídos pelas Equipes. A gestão deve completar também temas oriundos de Demanda destes vários segmentos: usuários, famílias, equipes, etc.”

“As equipes dos Distritos e dos Departamentos da SMS passarão a funcionar como Apoiadores Institucionais, somando-se ao esforço das Equipes Locais e de segmentos de usuários para mudança de modelo e dos processos de trabalho.”

“Todos os Centros de Saúde devem montar ou, em caso de existência, reforçar os Conselhos Locais de Saúde e os Colegiados de Gestão. Sugerimos que se reserve pelo menos duas horas a cada quinze dias para reunião dos Colegiados (Equipes)...” (site da SMS de Campinas).

Novamente, faz-se necessária uma consulta à referência bibliográfica tendo em vista alguns esclarecimentos quanto ao papel das chefias. Assim, as intermediárias, isto é, as que se situavam originalmente entre a SMS e os CS, seriam transformadas em apoiadores matriciais sem poder de mando. Consultores a serem acionados pela direção central ou pelos CS, mas que podem também trazer “Ofertas” para a discussão. Isto é, partindo-se do repertório interno ao CO, em termos de linguagem e ação, traria à “roda” uma temática que objetivasse a produção de novas sínteses pelo grupo. E num estágio mais avançado, tais Ofertas poderiam ter origem interna.

Por outro lado, e ainda em Campos, o papel de chefia seria mantido apenas nas duas pontas indicadas, e precisariam ser assumidas por pessoas inovadoras, dinâmicas e com capacidade de liderança, unindo em si as características “racional-legal” e “carismática” weberianas. Mas um racional-legal cambiante, tendo em vista a dinâmica de gestão pretendida. Além disso, deve ser alguém do meio, e com completo conhecimento dos processos produtivos daquela unidade. Segundo ele, um chefe-técnico para uma UP técnica, num pressuposto nada desprezível à análise. Neste capítulo de seu livro, inteiramente dedicado à descrição pura e simples do perfil adequado, não pude encontrar nenhuma menção qualitativa, no que se refere à participação ou relação deste “chefe” com os EC constituídos. Nem parece haver nenhuma defesa dos pontos de vista nele contido, ou tampouco, qualquer alusão à polêmica que cerca o contorno profissional para as funções administrativas em saúde, aqui sempre referida como de “chefia”. Por fim, sequer deixa claro como produzir tal trabalhador em cada UP. A única pista apontaria, talvez, para a formação de S em geral, como resultante do Método da Roda, através do qual haveria a produção dos seguintes efeitos, nos planos:

a. Político-social. Cujas palavras-chave seriam: disputa, projeto, compromisso, contrato. Para ser efetivo dependeria de um contínuo reposicionamento e redefinição dos S e suas alianças (o fator *Ágora*);

b. Subjetivo. Componente da função *Paidéia*, em conjunto com o plano pedagógico; É dependente das análises e (re)composições dos S, a partir de suas diferentes visões de mundo;

c. Pedagógico: dependente de uma educação continuada a partir da socialização do conhecimento das diversas corporações;

d. Gerencial: dependente do comprometimento com a operação concreta.

Mas ainda assim, faltariam algumas das qualidades descritas como necessárias à função. Além disso, se esta for realmente a única maneira, como iniciar o processo descrito pelo Método da Roda sem a “liderança” do coordenador?

3.3. Discutindo a mudança cultural empreitada pelo *Paidéia*

Com pelo menos um século e meio de pesquisas sobre diversidade cultural, e conforme já referido na introdução – intervalo de tempo em que produziu mais de uma centena de definições do termo – a antropologia me ensinou, de maneira mais ou menos geral, que a cultura é uma complexa estrutura de significados que os indivíduos tecem historicamente através de suas interações cotidianas e que dá sentido à vida coletiva, tanto na sociedade como em suas instituições. Assim, busco esclarecer o leitor que não pretendo tratar sua possível mudança como um componente sobre o qual o administrador, público ou privado, possa intervir como o faz com os agregados gerenciais internos à empresa, como tecnologia ou alocação de recursos. Há que se considerar o que, para uma simples unidade de trabalho cooperado, é um dado a ser desvendado e até monitorado, mas cuja manipulação é cercada de toda uma complexidade, cujos limites estão longe de ser controláveis.

Feito este breve esclarecimento, indico que procurei manter-me fiel à linha teórica do *Paidéia* tanto neste quanto no próximo item, desde que ao mesmo tempo, isso não impossibilite o diálogo com as abordagens de teoria antropológica centrais aqui utilizadas,

e discutidas no primeiro capítulo. Pretendo, assim, continuar testando o modelo, ao confrontar sua base teórica com a aplicação prática, e então, buscar uma aproximação entre elaboração e execução do projeto. Para tanto, a principal teoria de mudança cultural empregada na estruturação da presente análise, não por acaso, é também uma das que mais influenciou o autor do Método da Roda, segundo meu exame de sua bibliografia.

A teoria da mudança social de Gramsci, principal base teórica utilizada por Campos no Paidéia, caracteriza este fenômeno social como um processo longo e gradual de formação de uma nova cultura em uma sociedade vista como orgânica. É assim, então, que procurarei entender os efeitos morais e intelectuais acima citados: “político-social”, “subjeto”, “pedagógico”, além do “gerencial”, pretendidos pelo Paidéia, e ainda, tendo em vista os objetivos definidos de análise.

Neste sentido particular, acho possível fazer uma leitura em que Gramsci parte de um “primeiro momento”: Da argumentação de que todos os indivíduos têm uma concepção de mundo que os instrumentaliza para a tomada das decisões cotidianas, a partir da máxima gramsciana: “todos os homens são filósofos” (1978:11). E se assim o é, põe-se quase que automaticamente um “segundo momento”: de crítica e consciência, onde se defrontam, de um lado, a participação mecânica em uma concepção de mundo dada pela estrutura vigente; e de outro, a elaboração da própria visão, com a conseqüente escolha nas esferas de ação.

Da mesma forma, às concepções de mundo de um indivíduo implicaria um correlato pertencimento dele a grupos afins, que compartilhem de visões de alguma sorte socialmente compatíveis. A mesma lógica operaria quando ocorresse a necessidade de elaboração, para respostas a determinados (e/ou originais) problemas colocados pela realidade. Assim, mantendo-nos focados na mudança, Gramsci questiona a maneira com que se percebe quando nossas concepções são “modernas”, e alternativamente, quando são “atrasadas”. E isso, para demonstrar como o presente, através de um novo problema, vem questionar o passado, cujas concepções podem não dar conta de uma nova questão. Como desdobramento, a superação da própria concepção se daria através da crítica a ela, num movimento que visasse torná-la novamente unitária e coerente. Tal processo se iniciaria com a consciência do que somos realmente. Significaria, também, criticar toda a filosofia prévia. Assim, tal superação só seria possível pela consciência da própria historicidade de nossas concepções, relativas a uma fase específica de desenvolvimento, bem como pelas

alheias; e que podem ser mesmo antagônicas às nossas, mas igualmente legítimas. O iniciador deste tipo de processo de mudança seria identificado teoricamente com a denominação de “intelectual orgânico”. Mas vale esclarecer que, segundo minha leitura de Gramsci, este ator não existe a priori, e assim, seria um papel desenvolvido potencialmente por qualquer pessoa, uma vez que “todos os homens são filósofos”.

Ora, por analogia, se o processo de mudança pretendido fosse dado pela relação entre o novo modelo e o anterior – identificando este último no referencial teórico, como o de senso comum – em Gramsci, isso só poderia ser assegurado pela “política”. E neste sentido, pareceu-me claro que a SMS escolheu a hierarquia formal como forma de “negociação”. E se assim for, revelaria uma definição relativamente pouco abrangente dos conceitos correlatos de política e poder, talvez, numa adaptação paradoxal a nossa cultura arbitrária acima contextualizada, mas que, neste caso, se revelaria inconsistente com o enfoque teórico escolhido. Mesmo assim, e dito isto, este processo teria ocorrido primeiro na relação entre SMS e coordenadores. Subseqüentemente, nos casos em que houvesse “composição” – da SMS com a coordenação – para a construção do processo hegemônico em torno dos objetivos do projeto, haveria sua continuidade, mas agora em direção às forças internas aos CS. Mais especificamente, de sua gerência com o conjunto dos trabalhadores da unidade. O coordenador seria, então, o iniciador do processo de mudança nas regiões adscritas, no que parece ser mais uma vez, uma leitura muito particular do “intelectual orgânico” de Gramsci. Quanto a todo este processo, as observações de campo revelaram que as relações hierárquicas realmente tiveram um papel central, já que, como indiquei, mesmo os “contra-poderes” constituídos não só tinham a participação do representante da administração central, como também era por ele exercida sua direção .

Desta forma – melhor explicando esta tentativa de síntese, e focando a construção hegemônica de Gramsci – o coordenador precisaria antes dar seu “consentimento ativo” ao projeto Paidéia, se revestindo como representante da “nova filosofia”: do Método da Roda. Nos casos em que isso tenha ocorrido – e de alguma forma não prescrita, nem normatizada pela SMS, mas sinalizada qualitativamente como hierárquica – executar a implantação, que novamente em Gramsci, apenas seria possível pela articulação dos diversos interesses, tendo em vista a formação de uma ação política unitária que derivasse, então, numa conseqüente mudança social. Contudo, resultaria num formato final imprevisto, já que

referenciado na composição entre os diversos interesses de indivíduos heterogêneos. E assim, mais uma vez nos deparamos com um sério problema teórico.

Numa aproximação ainda maior, no plano individual, o trabalho de campo percebeu a ocorrência dos diferentes momentos a que se refere Gramsci. Contudo, eles se deram de acordo com a organicidade administrativa específica a cada agente social, isto é, vinculando cargo a função, numa clara contradição com seus próprios objetivos finais. Assim, o coordenador foi o primeiro a lidar com o processo de confrontar sua própria visão de mundo com as demandas hierarquicamente recebidas da SMS. Mas diferentemente do “receituário” gramsciano, a “nova filosofia” fora apresentada seguidamente a uma platéia passiva, em etapas, como um imperativo para quem quisesse continuar no cargo de coordenação, pelo menos segundo a unanimidade dos relatos. Por exemplo, no que tange a seu cronograma, o trabalho junto ao Conselho Local de Saúde (CLS) fora acionado aproximadamente um ano antes do referente ao Colegiado Gestor (CG). Caberia, então, ao coordenador implantar cada uma das ferramentas do Modelo, a partir de exposições conceituais coletivas das mesmas, ministradas no programa de qualificação da SMS, partindo-se da recomendação de que, apesar de imperativa, a aplicação não necessitaria ser rigorosa, mas negociada. Isto me parece um paradoxo entre hierarquia e autonomia, compatível com a redefinição utilizada por Campos, mas de difícil equacionamento. Aliás, uma solução não encontrada no trabalho de campo. Mas vamos prosseguir com a explanação, agora, do momento seguinte da mudança gramsciana.

No plano coletivo, mudar uma cultura, adicionando novos elementos a ela, parece significar, em Gramsci, socializar criticamente “verdades” individuais, transformando-as numa nova base de ação do grupo: um novo elemento de coordenação e de ordem moral e intelectual. Desta forma, a partir do diálogo entre diversas filosofias ou concepções de mundo presentes, sempre seria feita uma escolha complexa e contraditória entre elas. Mesmo porque, em consonância ao até aqui exposto, algum contraste seria revelado até mesmo entre o que é intelectualmente afirmado e o resultante da ação real, revelando certa descontinuidade, definida conceitualmente como “contrastes de natureza histórico-social”. Contudo, em Gramsci, tal ação deveria ganhar uma direção consciente neste processo, que em sua dinâmica, se revista de unidade e coerência repartidas pelo grupo, e determinada por uma dada ideologia a ser crescentemente compartilhada. No caso proposto, o “Método da

Roda” se propunha a isto, já que propunha significativas mudanças nas relações sociais das diversas regiões de abrangência dos CS, e inclusive nas hierarquias presentes.

Precisarei, então, fazer uma última e derradeira aproximação, buscando completar a presente analogia teórica tendo em vista a análise da “ideologia da roda”, se me for permitido um trocadilho, empregada na constituição do que Gramsci chamou de bloco cultural e social, no caso, internamente a cada unidade analisada.

3.4. Proposição e análise de alguns conceitos subsidiários

Após um estudo crítico do modelo de mudança proposto pelo Paidéia – onde busquei resgatar alguns limites de concepção, que trouxeram dificuldades a sua posterior execução prática – este novo movimento visa permitir a utilização de alguns conceitos que julguei relevantes, no que concerne ao entendimento dos processos ocorridos naqueles espaços, e seu alcance. Neste sentido, o conceito de Espaço Público (EP) desenvolvido por Dagnino (2002) promete uma possível abrangência explicativa no que se refere à análise das modalidades de “Rodas”¹⁸ estudadas. Tal expectativa se deve ao fato de que os conselhos locais, em geral, são apontados como EP por aquela autora, que se dedica ao estudo deste tipo de fenômeno social. Por outro lado, a centralidade da atuação dos CO no modelo em análise já foi fartamente demonstrada, tendo eles a responsabilidade de dar organicidade e funcionamento ao sistema de mudança pretendido na gestão. E há que se dizer, que todas suas modalidades são apresentadas igualmente como mecanismos de co-gestão, embora as três últimas pareçam derivadas, ao menos em suas lógicas, dos conselhos.

Assim, retomando algumas questões desenvolvidas no segundo capítulo, penso que as ferramentas de co-gestão, do modelo assistencial em estudo, podem ser contextualizadas a partir daquele tipo de institucionalização comum à década de 90. Como já foi dito, esta tendência se segue ao ressurgimento da sociedade civil brasileira, ainda antes, pós-regime de 1964, numa das muitas explicitações de projetos políticos que trabalharam com a

ampliação da noção de democracia. Tal aproximação é bastante clara na letra do Paidéia, que inclusive, visava aprofundar o controle do Estado por parte da sociedade. Também assim, encontramos na proposta de Campos, em que se baseia o projeto, uma determinada visão igualitária que procura capacitar os diferentes agentes sociais através da construção de Sujeitos (S). Estes, por sua vez, e de novo, não por acaso, muito próximos aos sujeitos portadores de direitos universais que encontramos em Dagnino, e cujas conseqüências ainda serão exploradas.

É certo que as semelhanças entre os dois conceitos – EP de Dagnino e EC de Campos – não se encerram com as características acima expostas. Na realidade, me detive às que julguei mais relevantes à análise do Paidéia, em especial no que se refere à consignação dos objetivos da mudança gerencial nas unidades. E que ainda, em minha opinião, acabaram por determinar os limites na construção da mudança pretendida. Quanto a este particular, adiantaria a partir de Dagnino, a falta de alguns pressupostos básicos, como a insuficiente ou inexistente base normativa, conforme o caso, que não fornece uma das pré-condições à formação e atuação de S ou cidadãos; e, de maneira mais geral, uma certa inadequação teórica já discutida, com destaque para a necessidade da ampliação do conceito de política, com uma visão de poder que permita vê-lo mais diluído na sociedade como um todo, e não apenas em algumas instâncias da administração pública, sempre a mercê de um possível aparelhamento por parte das forças políticas organizadas. Isto, sem um maior aprofundamento de uma questão que para nós é acessória, mas que nos teria a perceber, por exemplo, a contradição entre a concepção de democracia utilizada na legalização dos conselhos, ou mesmo, na formulação do modelo, vis-à-vis, a que pôde ser percebida na prática de rápida ocupação daqueles espaços pelo próprio poder central. Uma falta de alcance a se lamentar, e que explica algumas das inconsistências encontradas.

Mesmo assim, com tais limites determinados pela confluência de questões conjunturais e estruturais, há que se louvar um pequeno mas real aumento na participação e autonomia de agentes heterogêneos em relação à situação inicialmente encontrada. E portanto, seria ainda mais interessante poder continuar estudando a dinâmica deste sistema de construção democrática ao longo do tempo, in loco, “... como um processo multifacetado que

¹⁸ Relembrando os EC: [1] conselho local de saúde; [2] colegiado gestor; [3] dispositivos variados;

resulta da disputa entre distintos projetos políticos...” (Dagnino, 2000:10). E isso, segundo este referencial teórico, possibilitado provavelmente pelo confronto entre agentes sociais heterogêneos, apesar de, limitado apenas ao interior do aparato estatal. Assim, o modelo deveria, talvez, considerar em sua construção alguns agentes significativos da sociedade civil, em especial os de representação popular das regiões alvo, e principalmente os conselhos profissionais instituídos. E isto porque, citando apenas os casos mais evidentes, o método etnográfico pôde evidenciar uma forte atuação dos conselhos regionais profissionais; além de algo que parecia um boicote das associações de moradores à participação nos conselhos locais, provavelmente por uma falta de espaço real. Um caminho que seria muito interessante explorar algum dia, possivelmente numa tese de doutorado em ciências sociais. Uma etnografia nos CLS, que explicitasse suas influências e atuação, através dos diversos itinerários profissionais, e suas redes sociais parciais construídas a partir deles.

Mas dando continuidade à construção teórica, acho que a explanação acima me basta, tendo em vista, o objetivo de utilizar a bibliografia dedicada à análise de EP, também no estudo destas outras modalidades de “Rodas”. Assim, grosso-modo, estarei considerando os quatro tipos de EC como EP, dado por definição no caso dos conselhos locais de saúde, e por analogia nas outras modalidades descritas por Campos, sem é claro, desconsiderar o perigo desta aproximação. E mesmo porque, todos são descritos, igualmente, por Campos como formas de Coletivo Organizado (CO), portadoras da mesma lógica orgânico-gerencial do Método da Roda.

Complementarmente, ao fazer a crítica aos EC, vis-à-vis os princípios garantidores de EP, algo precisa ser dito em relação às categorias profissionais, seus conselhos regionais, e as respectivas visões de mundo que dominam aqueles espaços. Afinal, o trabalho de campo percebeu uma realidade que impõe sérios limites à possibilidade de atuação heterogênea, outra pré-condição ao funcionamento de EP, precisando ter merecido um tratamento que desse conta de mais este impeditivo às mudanças planejadas. Especificamente, pretendo estabelecer entendimento desta dimensão com a inclusão de alguma bibliografia que posicione o trabalho nesta temática em termos históricos, mas

e [4] gestão cotidiana democrática;

dirigido à produção de S, ou por semelhança, no que se refira à cidadania. Assim, Santos (1979) parece ser uma boa escolha. E isso porque, apenas no que interessa a esta pesquisa, ele explica a maneira pela qual nossas práticas autoritárias também caracterizam a formação do campo profissional brasileiro, o que, ao menos na saúde, foi fartamente confirmado pelo trabalho de campo. Por exemplo, na formação de Colegiados Gestores, que contraditoriamente aos próprios objetivos do modelo, além da hierarquia, chegaram mesmo a reproduzir as corporações profissionais internamente, tendo em vista sua composição.

Para tanto, Santos destaca os períodos políticos autoritários de 1930/43 e 1966/71, quando teria sido estruturado o mercado de trabalho brasileiro e todo seu arcabouço regulamentar. Defende em sua obra, que o conceito de cidadania é chave para se entender a política econômica e social do primeiro período, bem como da passagem da esfera da acumulação para a da equidade, dada pelo que chama de “cidadania regulada”. Esta seria definida como um sistema de estratificação ocupacional dada por norma legal, e assim, a cidadania apareceria como ligada às profissões reconhecidas e explicitadas em lei. Teria criado, ainda, o pré-cidadão, como aqueles cuja ocupação a lei desconhecia, apontando as condições institucionais para os conceitos de marginalidade e informalidade. Definia desta forma, quem é ou não cidadão. Uma construção que ajuda a explicar não apenas a participação das associações profissionais no mercado de trabalho atual, mas também uma provável origem da hierarquia encontrada.

Esta análise vai até o final da década de 70, e neste sentido, explica como o segundo período, do regime de 64, vem aprofundar as características acima, e complementar o primeiro, ao identificar a política social com a previdenciária, esta última, de acesso exclusivo às profissões regulamentadas. Uma lógica de raízes profundas, que só para de evoluir mais recentemente, a partir da constituição de 88. Contudo, apesar de evidenciar suas características, e revelar sua origem e abrangência, pouco nos esclarece sobre seu funcionamento teórico. Neste sentido, proponho a análise complementar de outro autor. O trabalho “Os estabelecidos e os outsiders” de Norbert Elias nos dá alguns elementos para tal reflexão.

Ao estudar uma comunidade, Elias percebeu a dupla configuração que explicita no título de seu trabalho. Nela, havia um grupo de residentes antigos, que excluía os

moradores recém chegados. Elias explica que este fato ocorre porque as figurações estabelecidos-outsiders possuem regularidades e divergências recorrentes:

“No fundo sempre se trata do fato de que um grupo exclui outro das chances de poder e status, conseguindo monopolizar estas chances. A exclusão pode variar em modo e grau, pode ser total ou parcial, mais forte ou mais fraca.” (Elias, 2000: 207)

O conceito elaborado por Elias parece bastante adequado ao estudo do serviço público, e ainda mais ao setor de saúde. Quanto ao primeiro, tal expectativa se deve ao forte sentimento corporativista demonstrado, entre outras coisas, na organização da defesa histórica de seus interesses de classe; na forma de remuneração de sua força de trabalho que privilegia fundamentalmente o tempo de serviço; além de alguns outros sinais neste sentido. Na saúde então, esse contorno fica ainda mais forte. Aqui, no topo de uma pirâmide imaginária se encontra o médico, todo de branco, e sempre reverenciado como doutor, independentemente da situação social ou de nível acadêmico correspondente. Sendo uma profissão fortemente regulada pelas diversas organizações de classe, subdivisões e especializações que ainda reproduzem novas associações e conselhos. É autônoma por definição, e ainda mais no comportamento observável de parcela de seus membros, não sendo incomum que em alguns casos, estes se coloquem acima de projetos gerais, como neste caso – o que ficará confirmado a quem se dispuser a acompanhar os relatos do capítulo cinco. E assim, forma todo um conjunto de atuação comportamental, que sinaliza às demais categorias profissionais um caminho a ser seguido. Como duplo efeito, de um lado, determina a posição hierárquica relativa, e por outro, legitima de fato a configuração historicamente dada.

O maior problema, é que não apenas incapaz de conseguir encaminhar uma solução abrangente, o modelo em análise aceita esta estruturação histórica, e acaba assim reforçando o que antes elege como alvo do processo de mudança. Isto é reforçado em sua excessiva preocupação com a defesa do domínio da lógica prática, por exemplo, como requisito básico ao preenchimento dos cargos de coordenação, nele referenciados como de chefia. Altas doses de discurso acrítico, meramente descritivo sem ser instrumental, e que passa ao largo de questões de natureza política, e até mesmo culturais.

3.5. Considerações complementares

Nos parágrafos finais deste capítulo, discorro ainda sobre alguns pontos que julguei pertinentes, mas que não foram suficientemente explicitados. Eles integram o conjunto de informações evidenciadas pelo tipo de análise organizacional executada ilustrativamente com o Método da Roda. Um exercício que reservou um tratamento privilegiado a aspectos do sistema de representações do lócus de pesquisa, assim possibilitado pelo enfoque da organização como uma categoria antropológica.

Recapitulando, a partir de informações colhidas junto à SMS, pude montar uma amostragem de CS cujo ponto de partida eram as representações de “sucesso” e “fracasso” daquela instância da administração pública. Nela, explico ainda, e com mais detalhes, sua divisão em dois grupos, tendo em vista a qualificação acima. Quando, então, selecionei unidades com características sócio-econômicas similares em cada um dos dois grupos de CS, e ao mesmo tempo, com resultados opostos segundo as representações da SMS acerca da execução do projeto – tendo em vista a análise e confrontação posterior. A seguir, e já no trabalho de campo propriamente dito, dei início a uma espécie de “check-list político-cultural”, com o objetivo de averiguar, primeiramente, se houve a formação dos Conselhos Locais de Saúde, dos Colegiados de Gestão, e das UP (denominadas nas unidades como Equipes de Referência), etnografando algumas destas estruturas individual e comparativamente. Iniciei, então, um estudo tendo em vista, de acordo com Campos, a produção dos efeitos desejados, nos planos: Político-social, Subjetivo, Pedagógico, e Gerencial, conforme indicado ao final do item 3.2. acima.

Assim, como resultado, o método etnográfico evidenciou uma inequívoca melhora nos mecanismos de controle e publicização, com uma maior participação de agentes sociais heterogêneos, e um relativo aumento da autonomia operacional. Tudo isso, apesar da permanência das fortes tendências autoritárias acima descritas. Inversamente, elas funcionavam emperrando uma maior participação, e com ela o processo de mudança, por exemplo, ao impor limites à prometida construção de S.

Aprofundando a perspectiva crítica, há que se lamentar, neste cenário de planejadas redefinições, a marginalização reservada pelo projeto a um ator que se revelou central no segmento cultural etnografado. Assim, não foi difícil perceber toda a complexidade que

envolvia, por exemplo, a desvinculação entre cargos e funções desejada. Provavelmente, uma dificuldade insuficientemente prevista, e desta maneira, apenas indiretamente considerada pelo modelo, que a meu ver, deveria ter dedicado uma maior atenção às categorias profissionais nativas, e principalmente, suas associações. Elas se mostraram integrantes de um sistema bem enraizado tanto legal quanto historicamente, e assim, de forte cunho identitário. Ao contrário do ocorrido, um tratamento coerente a esta situação deveria passar minimamente por uma ampla caracterização prévia, e definição de um papel igualmente relevante, seja para o bem, seja para o mal. Contudo, propondo “um passo maior que a perna”, se me permitem uma expressão popular, o projeto os ignorou já em sua elaboração, no sentido de lhes reservar um papel apenas indiretamente antagônico. E mesmo ao combater esses possíveis efeitos nocivos, o fez através de instrumentos que paradoxalmente se revelaram insuficientes, dispersos, inadequados, e mesmo contraditórios. O fato é que o modelo planejava uma mudança cultural, mas praticamente ignorou uma das instâncias formadoras do sistema de representações locais.

Deixando para trás esta possível omissão, e já numa maior aproximação à letra do projeto, por sua novidade, detive-me consideravelmente na caracterização da produção de S, e seu respectivo processo de produção. Busquei entender o que Campos chamava de Fator Paidéia, assim, me aproximando do que ele denominou como atividades pedagógicas e terapêuticas, pontos centrais à mudança de gestão defendida. Uma atenção ainda maior foi dedicada aos EC formais. Afinal, seriam neles que os indivíduos deveriam perder momentaneamente suas diferentes prerrogativas duplamente corporativas, para se igualarem na defesa de projetos individuais e coletivos dinamicamente recolocados, e desta forma, interferirem nos processos produtivos. Nas palavras do autor, deveriam se constituir numa espécie de região intermediária criada a partir da formação de compromissos, e da elaboração e gestão de Contratos e Projetos particulares e internos ao grupo, onde o S se redefiniria, então, para criar as possibilidades de implementação de um tipo de organização que produzisse liberdade e autonomia, em literal contra-posição a controle e dominação. Neste sentido, o projeto se mostrava em sintonia com a tendência teórica mais geral em gestão, apontada no capítulo dois; por outro lado, e ao contrário disto, a etnografia mostrou que o intentado processo de mudança teve seu início caracterizado de forma autoritária, quando então, foram utilizadas as prerrogativas do contrato formal de trabalho de maneira

coercitiva, como forma de pressionar os coordenadores das unidades a implantarem as ferramentas do modelo “na marra”, segundo os relatos. A etnografia pôde elucidar, em primeira análise, que esse fator contraditório na atuação deste gerente, e tão comum em nossa cultura de fazer política, cobrou seu preço relativo nas outras etapas de implantação do modelo em análise.

Trata-se de um problema que evidencia a exigência de uma redefinição por parte do projeto, principalmente porque, em termos mais gerais, ficou claro que o coordenador, num exercício de poder proporcional ao anterior, foi também agente iniciador do “processo da roda” nos casos de sucesso. E neste sentido, a investigação precisou dar destaque ao dirigente e sua inserção no modelo. Principalmente, porque o próprio autor lhe dá grande relevância, inclusive em termos descritivos, no decorrer de todo um capítulo de seu livro no qual se utiliza de um discurso de ordem prática associado a um perfil psicológico de dirigente hoje em voga, talvez, como estratégia de melhor legitimar uma proposta, que poderia, no limite, até ser entendida como corporativista. Assim, eles precisariam ser concomitantemente analistas e líderes, desempenhando um papel racional, e ao mesmo tempo carismático. Ter capacidade de aglutinação e coesão, num ambiente de constante mudança. E se tais características já não fossem de difícil encaminhamento, este profissional ainda deveria ter experiência prévia, tendo acumulado saberes sobre a organização dos processos de trabalho no campo de atuação em que iria operar. Características bastante ambiciosas tendo em vista o universo limitado de recrutamento e seleção. Além disso, mesmo que tal perfil fosse organicamente passível de um equacionamento, ele viria a reforçar o caráter contraditório, autoritário-democrático, ao focar tamanha importância no representante político-executivo da administração central. Afinal, há que se lembrar que cabe a este profissional implantar e fazer funcionar os importantes contra-poderes referidos pelo modelo, em adição a suas atribuições tradicionais, por fim, resultando numa conseqüente concentração de poder e atribuições. Neste sentido, e apenas ilustrativamente, a etnografia colheu diversas evidências de uso não planejado do poder assim amealhado, por exemplo, na montagem de todo um cenário, que visava apenas ao desvencilhamento do ônus político de decisões impopulares, que já estavam mesmo decididas anteriormente; ou ainda de outras, quando permitiu legitimar uma atuação expandida para fora de sua área adscrita, e em prejuízo de outras unidades, a

partir de subterfúgios permitidos por sua atuação privilegiada nos CLS: alguns casos de utilização dos instrumentos de co-gestão relativamente diferentes da planejada inicialmente.

Muito disso, parcialmente possibilitado pela forma escolhida do tipo de comunicação e treinamento dos termos conceituais do Método da Roda, e sua concomitante execução. Eles resultaram numa apropriação privada, de sorte a aprofundar a polifonia característica aos diversos conceitos correlatos à organização, formadores do sistema de representações local, e evidenciados pelo método comparativo. Isso, provavelmente porque a exposição das etapas do plano fora feita de forma autoritária, mas sem protocolos procedimentais (utilizando-me de um termo nativo), o que potencializou os contrastes dados pelas várias subjetividades presentes. Assim, por exemplo, foi fácil perceber nos relatos as diferentes interpretações, que chegavam a divergir até mesmo quanto aos objetivos dos diferentes instrumentos de gestão em análise, caracterizando-se numa polifonia que dificultava a reformulação e consecução dos “Contratos” do indivíduo com a organização, nos moldes pretendidos pelo modelo. E se tal efeito já era perceptível entre as diferentes coordenações de unidades, ele foi crescendo exponencialmente à medida que os conceitos iam passando “de boca em boca”. Sem sequer algum material de apoio oficial, vicejaram as leituras particulares, sempre a partir do coordenador da unidade, diminuindo os efeitos transformadores da filosofia pretendida. Destarte, ela ia sendo traduzida, em certa medida, reelaborada de maneira a caber dentro da visão de mundo já dada pelas diferentes subjetividades, e assim, fortemente lidadas às categorias profissionais nativas apoiadas por suas associações de classe. Estas, sem perigo de serem questionadas, não foram modificadas no que deveria ser uma composição do antigo com o novo, como indicaria o referencial teórico do próprio modelo.

Cabe ainda entender o alcance dos Espaços Coletivos implantados, além é claro, dos possíveis problemas de implantação comuns a qualquer projeto de mudança. Assim, se por um lado, existiu a pretensão de uma democracia aprofundada e deliberativa, por outro, pude observar a falta de alguns componentes característicos vitais do referencial teórico de Espaços Públicos, conceito aqui utilizado para esta análise particular. Lacunas que começaram na própria formulação da proposta constitutiva destes encontros. O de maior abrangência em seus efeitos, em minha opinião, pode ser a insuficiência, ou mesmo ausência de normas formais, que os garantissem como espaços de atuação de sujeitos

portadores de direitos universais, o que poderia atenuar progressivamente as características culturais autoritárias previamente encontradas. Ao contrário, inclusive com o que se prevê em Campos, pude perceber a permanência das hierarquias no funcionamento daqueles espaços, formal e histórica – tudo com forte componente proveniente das categorias profissionais nativas – e que o projeto se propunha a atenuar. O trabalho de campo mostrou também – que além da disputa institucional promovida pela administração municipal, no “convencimento” de coordenadores, apenas no que tange ao compartilhamento de poder – que a “segunda etapa”, lembrando Gramsci, seria de difícil equacionamento tendo em vista a “socialização da nova filosofia”. Qual seja, um novo embate, diretamente com a visão das categorias profissionais dominantes, e seus diferentes significados para a categoria social em análise, que ganhava então novos componentes conceituais. Estas, por vezes se encontram, mas no mais das vezes se chocam. Elas já chegam prontas ao universo de trabalho, e têm seus processos produtivos próprios, amparados nos respectivos conselhos regionais profissionais. Estes sim fortemente regulamentados e atuantes na defesa de seus associados e sua legislação. Desta forma, insisto, tais agentes se revelam uma categoria central no estudo daqueles espaços, e não poderiam ser ignoradas na elaboração de qualquer proposta para a área. Até mesmo porque, mesmo informalmente, elas se relacionam fortemente através de uma hierarquia constituída historicamente, e em vista do “novo”, escolhem pontualmente o que lhes interessa assimilar e o que deve ser rejeitado, não lhes faltando instrumentos para tanto.

Os comentários acima visam complementar a análise desenvolvida no decorrer de todo o capítulo. Foram questões que me pareceram determinantes quanto aos tipos de EP encontrados. Eles vão de sua simples inexistência real, até variados espaços de limitada representação e debate nos dois tipos de EC analisados através do método etnográfico proposto. Infeliz, mas obviamente, não foi encontrado na amostragem um caso limite, de plena democratização da gestão estatal. Outrossim, guardo a expectativa de que a continuidade da pesquisa de campo junto aos CLS e suas ramificações, poderiam perceber mais nitidamente uma dinâmica sistêmica de atenuação dos mecanismos autoritários presentes, e desta forma, possibilitar o acompanhamento e entendimento, in loco, das transformações no sistema de representações da organização, a partir de sua visão como uma categoria antropológica. Talvez, na direção do desdobramento e constituição de uma

nova cidadania, a partir do aprimoramento moral e intelectual, inclusive, proporcionado pela prática contínua e crescente do exercício democrático nos EP implantados e a implantar.

4. Avizinhando-me de “experiências próximas”

Como primeira aproximação ao objeto empírico, utilizei o adjetivo “típico” para negociar junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas, o acesso a um Centro de Saúde (CS) que servisse de tipo característico entre o conjunto de unidades básicas de saúde da rede, uma vez que desejava conhecer do quê se tratava. Procurava por um lugar que representasse um padrão de referência, que entre outras coisas, não só determinasse a aplicação do nome específico daquela categoria nativa. Mas principalmente me permitisse obter informações acerca do propalado “revolucionário” projeto de mudança que começava a ser implantado então, desde meados de 2001. Para tanto, contatei o canal anteriormente aberto com a diretora da SMS na época, pedindo-lhe a indicação, uma vez que a interlocutora já fora esclarecida acerca de meus objetivos de pesquisa.

Foi assim que tive meu primeiro contato com um CS. Mais especificamente com o CS Dr. Márius Mattalo Delgado, da Vila Boa Vista, inserido na região norte de Campinas/SP. A unidade era então responsável pelo atendimento a uma população de aproximadamente 14 mil pessoas dos bairros Vila Boa Vista e Parque Via Norte. A região em questão é limitada ao norte pelo entroncamento das rodovias Bandeirantes e Anhangüera, ao leste por esta última, ao oeste pela primeira, e ao sul pela avenida Robert Bosch (anexos 6.1 e 6.2). Segundo os documentos encontrados, do ponto de vista orgânico, ele pertence ao Distrito Norte da SMS, dentre cinco existentes. Seguem uma certa lógica definida como adscritícia, que assim, divide a cidade em áreas de aproximadamente 200 mil habitantes cada (179,6 mil neste caso, segundo dados colhidos naquela época, junto a SMS). Ao todo, na ponta do atendimento à população, existiam 45 unidades denominadas CS, responsáveis pela atenção básica à saúde, todos com território e populações definidos. Além disso, precisam gerenciar informações dos nascimentos, óbitos, doenças de notificação compulsória, e do perfil de atendimento ambulatorial. A partir dessas informações, e de protocolos assistenciais pactuados no Sistema Único de Saúde (SUS) Campinas, planejam e executam ações de saúde, obtendo suporte e retaguarda de equipes técnicas distritais e centrais da SMS. Contam também com Conselhos Locais de Saúde

(CLS): representantes da população usuária, dos trabalhadores de saúde, e da própria SMS. E, por princípio, ficam próximos à residência dos usuários. Eram ainda estruturados com 28 Policlínicas com especialidades médicas; 13 Centros de Referência com equipes multiprofissionais próprias à atenção a grupos de risco específicos, e qualificação de funcionários de outras unidades; Laboratório de Patologias Clínicas; e o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; perfazendo um total de 5.308 funcionários em junho de 2002. Compondo estes números, a equipe de atendimento do CS Boavista contava então, com 37 pessoas, assim divididas:

- 01 Coordenadora;
- 03 Enfermeiras;
- 04 Agentes Comunitários;
- 03 Dentistas;
- 02 Auxiliares de Consultório Dentário;
- 04 Médicos;
- 14 Auxiliares de Enfermagem;
- 03 Guardas;
- 02 Zeladores;
- 01 Auxiliar Administrativo.

Por fim, de acordo com os registros encontrados, possuíam quatro espaços de gestão, aos quais correspondiam livros-ata encontrados:

- Equipes de Saúde: Em número de duas, elas dividiam o território também em duas áreas, onde executam diretamente as estratégias anteriormente por elas elaboradas. Eram compostas, cada qual, por um Agente Comunitário de Saúde, um Auxiliar de Enfermagem, um Auxiliar de Consultório Dentário, um Dentista, uma Enfermeira, e um Médico Generalista (núcleo);

- Colegiado Co-gestor (Membros eleitos pelo grupo, além da Coordenadora, que coordena o grupo e executa o que fosse deliberado, segundo sua explicação);

- Núcleo de Saúde Coletiva (Coordenada em rodízio, e responsável pela vigilância sanitária e epidemiológica);

- Conselho Local de Saúde (Discutia todo e qualquer assunto, e contava com a participação da comunidade).

4.1. Breve histórico do atendimento numa região “adscrita”

De tão típico, o histórico do atendimento à saúde daquela região dá uma boa noção do que normalmente aconteceu de uma maneira geral. Iniciou-se em 1970 com a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (BEFAM). Em 1978 o conselho de moradores cria um centro de saúde na garagem do Centro de Controle de Zoonoses. Foi neste período que o cargo de coordenador deixou de ter uma vinculação mais direta com a população local e partido político no poder, passando a ser preenchido com o atual perfil, por um profissional de carreira e nível universitário da área de saúde. Ou seja, antes de 1982 esta função era considerada um cargo exclusivamente político-partidário. Entretanto, trata-se de uma questão ainda atual. E se hoje não há sinais de defesa do sistema anterior, por outro lado, pude perceber o potencial conflituoso da questão, agora redefinida em termos do significado do termo “profissional”. Se deveria continuar sendo ocupado por alguém da área de conhecimento da saúde, ou tratar-se-ia de uma função administrativa, e portanto mais pertinente ao campo das ciências humanas. Assim, por exemplo, a mudança de lógica acima descrita é documentada como uma evolução do cargo de coordenador: de uma função ocupada por um cabo-eleitoral, para uma lotação profissionalizada, no sentido de carreira da área de formação da saúde. Além disso, a própria referência bibliográfica do Paidéia dedica um capítulo inteiro na defesa deste primeiro ponto de vista, sem referir-se a qualquer contra-ponto, e assim, ignorando explicitamente a outra visão. Por outro lado, encontrei alguns relatos, abaixo transcritos, e farto material midiático que remetem ao outro sentido ao termo, numa clara explicitação polifônica.

Já a atual planta foi inaugurada em 1988 com a ampliação do quadro de funcionários deslocados do centro de zoonoses. Outro movimento a ser registrado é que com a construção do CS do Santa Bárbara em 1992, ouve uma diminuição do território de atendimento para o atual. O último fato digno de nota ocorreu em 1998, quando a estrutura física dobrou para o atual tamanho, com novo aumento do quadro de funcionários.

4.2. O dia-a-dia num típico Centro de Saúde

O CS da Vila Boa Vista, primeiro contato com um lócus típico, onde pude encontrar o objeto de estudo, está no coração da vila de mesmo nome. Funcionava de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, e atendia internamente, em sua grande maioria, crianças acompanhadas pelas mães, e idosos. Recebia de 14 a 50 pacientes diariamente, em especial pelas manhãs. E à tarde, quando cai o movimento, as equipes de saúde saíam a campo em suas respectivas sub-regiões.

Está instalado numa construção de aproximadamente 350 metros quadrados, pintada em azul e branco, cercado por algumas árvores e uma cerca de tela. O portão aberto acessa um pórtico com bancos em alvenaria, que termina nas paredes externas do prédio térreo, que se encontravam cobertas por cartazes informativos manuscritos. Ainda no interior do pórtico observei três pequenas filas: uma de frente a uma janela gradeada onde se distribuía remédios mediante cadastro e receituário; outra à porta da sala de curativos; e finalmente a terceira diante da sala de coleta do laboratório de análises clínicas. Logo ao adentrar a área externa fui abordado pelo guarda trajado à paisana, o Sílvio, que havendo percebido que eu não fazia parte daquele ambiente, portando-me de maneira peculiar, perguntou-me curiosa e amistosamente o motivo de ali estar. Perguntei então pela coordenadora, e fui informado que ela chegaria mais tarde. E após satisfazer sua curiosidade e fazer algum vínculo, aproveitei o tempo para novas observações.

Acima da porta principal uma placa em alumínio lembrava a constituição de 1988:

“Os serviços prestados nesta unidade de saúde são pagos com recursos do SUS provenientes de seus impostos e contribuições sociais – Saúde: direito de todos, dever do estado”.

Passando por ela, adentrei a sala de espera, de pequenas dimensões. Bancos em alvenaria em ambos os lados, e um espaço entre eles que dá passagem a uma parede vazada em formato de balcão. Naquele espaço interno, duas ou três pessoas recepcionavam a população, além de administrar o arquivo dos prontuários médicos, organizados sequencialmente em envelopes de papel pardo bem manuseados, nas prateleiras sobrepostas que circundam o local. Pelo projeto, cada envelope deveria representar uma residência, contendo os prontuários de seus habitantes. Acima do balcão, e de frente para quem entra, um crucifixo dourado é a primeira visão do visitante. E mais uma nova série de cartazes de

mesmo estilo dos exteriores cobriam as paredes laterais, sobre os bancos, com informações diversas sobre: plantas venenosas, hanseníase, aleitamento materno, etc... Mas diferindo dos cartazes, de um lado do balcão, uma poesia emoldurada de uma usuária idosa agradece pelo serviço recebido, e do outro, um desenho a lápis colorido em uma moldura muito simples de metal. E bem no centro desta sala de espera, um pequeno cartaz também manuscrito, suspenso por linhas de nylon fixadas ao teto, estabelecia um limite a partir do qual se formaria a fila principal de atendimento. Provavelmente, para impedir que a aproximação excessiva da mesma viesse a atrapalhar a circulação do corredor, a que ambos os lados do fundo da sala de recepção dão continuidade (Ver anexo 6.3, embora não haja padronização de lay-out. Cada unidade tem uma distribuição espacial própria).

Em um dos bancos internos, uma senhora usando trajés simples, mas bem cuidados, queixava-se a outras duas, de uma micose nos pés, e da vez que fora atacada por cachorros, para espanto de suas interlocutoras. Ouvia-se ao fundo, o choro de uma criança misturando-se ao som das conversas, enquanto as auxiliares iam chamando uma a uma, as pessoas para atendimento. Com o aumento do movimento iniciavam-se as queixas: “Ô minha nossa senhora, que demora!”. Enquanto outra responde em tom de alívio: “Acho que acabou de sair!”.

Quanto aos funcionários, todos pareciam muito unidos. E após atender uma reclamação surgiam comentários do tipo: “De vez em quando o povo faz umas coisa!”, “Quase derruba tudo!”, “A gente nem esquentar!”, “Faz que não é nada!”.

Indo à direita pelo corredor, após um biombo branco, ficava a pequena sala da administração e coordenação, com duas escrivaninhas entulhadas de pastas e papéis encostadas em uma das paredes, e o único computador do local, um Pentium III com impressora matricial, na outra. Em frente a ele, Lena, a Auxiliar Administrativa, queixava-se de seu conhecimento insuficiente para acionar a conexão discada, a fim de checar os e-mails para o posto. A fim de auxiliá-la, aproveitei para fazer amizade. Enquanto isso, percebi que a máquina era utilizada para Excell, Word, e um software de planilhamento do SUS onde se registrava os atendimentos em três campos específicos, o SIGAB. E apesar do computador ser uma ferramenta conhecida, a conexão via Internet, que compartilhava uma das duas linhas telefônicas existentes, fora recém instalada, o que explicou a dificuldade de Lena naquele momento.

Durante a conversa, pude abordar alguns temas referentes a mudanças, uma vez que Lena era funcionária pública há 17 anos, já havendo participado de diferentes administrações, ao que comentou: “Cada mudança é um pontapé!”, para logo após dizer que quando ocorre uma mudança, ela é apenas de forma, mas não de conteúdo: “Continuo fazendo a mesma coisa, mas de um jeito diferente, entende?”. E enquanto foi rememorando as diferentes administrações municipais, abre um sorriso para dizer: “... a do Chico [Amaral] foi uma moleza! Ninguém nem aparecia aqui”. Outra questão interessante é a forma com que abordou uma colega que demorara a lhe retornar uma posição quanto a uma tarefa sua, como que se desvencilhando da imposição a que teve de submeter a interlocutora. “Eu preciso! É obrigado agora”.

Mas o maior contato foi travado com a Coordenadora daquela unidade, a Ivanei, que além dos processos internos, realizava trabalhos com diversas instituições daquela comunidade, na forma de palestras. Quanto a isso, se apressou em dizer que este aspecto do projeto Paidéia já era realizado naquela unidade, por iniciativa própria. Outra questão que era encarada da mesma forma é quanto ao “acolhimento”. Pelo projeto, o primeiro contato do assistido que procurava pelo posto passaria pelas auxiliares de enfermagem, que após um atendimento preliminar, encaminhariam ou não a pessoa, de acordo com a necessidade específica. A grande mudança apontada pela Ivanei ficou no formato da gestão, e nas equipes de saúde, ambos definidos acima em seu formato. Quanto às dificuldades encontradas na adaptação disse: “- *No início era mais, hoje não*”; e ainda que: “- *Teve coordenador que perdeu o cargo...*”

Em suas próprias palavras, tudo tem a ver com “o perfil da pessoa”, já que “Tem gente que se adapta. Tem gente que não”, para arrematar que chorou várias vezes ao chegar em casa, após um dia de serviço. Relatou ainda, que foi com os médicos que a resistência ao modelo foi de maior proporção. O que faz sentido, uma vez que esses profissionais passam a sair com as equipes de saúde, ao contrário do que ocorria anteriormente, quando o médico atuava exclusivamente em seu consultório. Em alguns casos houve a necessidade do uso de comunicações oficiais da SMS a profissionais específicos, quando relatou que se sentiu “... finalmente respaldada... apoiada.”, o que lhe teria trazido um certo “alívio”. Outra mudança significativa relatada foi quanto às quatro esferas de gestão acima discriminadas, que substituíram o modelo centralizado decisório, anteriormente adotado.

“Antes eu tinha que decidir tudo... hoje não, até um aviso de advertência é decidido em grupo”, diz ela, citando que tal mudança lhe causa ainda algumas provocações por parte de integrantes de sua equipe, do tipo: “Agora você não decide mais nada, né?!”

Como crítica ao modelo, Ivanei cita um possível excesso de reuniões e treinamentos, que acabam por defalcar o serviço, além de impedir que os novos conceitos propostos pelo treinamento fossem multiplicados para o restante da equipe.

5. Alguns personagens e a amostra de Centros de Saúde

O primeiro fato digno de nota diz respeito à deterioração do clima amigável entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e os Centros de Saúde (CS); e com ele, ao que parece, da comunicação. Isso ocorreu entre o pré-campo em 2002, e a pesquisa em 2004/05. O primeiro sinal neste sentido pôde ser notado logo na chegada às diferentes unidades do lócus de pesquisa. Assim, apesar de haver participado da escolha das unidades pesquisadas, e exigir todo um ritual burocrático de permissão às visitas, contrariamente ao ocorrido no pré-campo, nenhuma unidade fora avisada antecipadamente sobre minha incursão. Mas o que acabou com minhas dúvidas, e determinou o direcionamento de minha abordagem se deu por meio do contato direto com os funcionários, que exibiam claramente suas desconfianças, e levando-me a uma completa desvinculação de possíveis interesses da administração municipal. Para tanto, sanei a curiosidade alheia com uma exposição dos objetivos de pesquisa acadêmica, explicados como um estudo da violência a que eram submetidos pelos seguidos processos de mudança induzidos.

Contudo, apesar de se tratar de algo a ser lamentado do ponto de vista da administração pública, tal problema pôde ser incorporado à metodologia empregada, e com resultados bastante positivos. Assim, pude iniciar os relacionamentos em cada unidade a partir do estranhamento, possibilitando uma nova perspectiva comparativa entre os diferentes locais de pesquisa. Neste sentido, já numa primeira aproximação, foi curioso notar que minha presença tomando notas iniciais de campo tinha dois efeitos distintos de acordo com a unidade visitada. Normalmente, enquanto nos CS que não emplacaram mudanças significativas eu era ignorado na execução de meus trabalhos, naqueles em que elas eram mais visíveis, as pessoas me abordavam seguidamente, questionando sobre minha atividade naquele espaço, numa clara demonstração de diferentes apropriações e tratamentos do espaço de trabalho. Esta possível metodologia classificatória alternativa, apesar de coincidir majoritariamente com a visão de sucesso e fracasso da SMS, revelou alguma dispersão. Especificamente, numa amostragem de seis CS, igualmente divididos em sucesso e fracasso, dois deles divergiram de acordo com o tipo de classificação utilizado.

Neste particular, foi intrigante perceber que o desenrolar do trabalho de campo indicava que o CS6 fora o que mais tinha avançado no Paidéia em toda a amostragem, embora fosse apontado pela SMS como um claro fracasso. O outro caso, foi o CS2. A amostragem completa foi assim composta: CS1 (ICV alto), CS2 (ICV médio) e CS3 (ICV baixo), representando os sucessos reconhecidos por aquela instância administrativa. E no sentido inverso: CS4 (ICV alto), CS5 (ICV médio), e CS6 (ICV baixo).

As conversas abaixo transcritas foram as últimas atividades realizadas, em cada locus específico, no conjunto do trabalho de campo. Os interlocutores foram escolhidos em comum acordo, num desenrolar de relações que, após uma curiosidade ou impaciência mútuas, desembocaram numa certa familiaridade proveniente do aprendizado e respeito ao trabalho de cada um. Assim, a disponibilidade pela troca pôde ser alimentada no decorrer de toda a construção do relacionamento inaugurado ora pelo estranhamento, ora pela indiferença. Acho que posso afirmar, também, que as entrevistas foram realizadas após uma ampla troca de “tecnologia”, com farto estudo acerca da simbologia nativa, que propiciou um diálogo de bom nível, com explicações de lado a lado. Quanto a esta atividade de campo – em toda ela, e como padrão – comecei por pedir à pessoa que relatasse como ela se via, e se inseria naquele mundo de trabalho, a partir de uma reflexão biográfica, tendo em vista minha intenção de interpretar as diversas traduções presentes da categoria social organização, do ponto de vista nativo. No que tange a sua continuidade, cedi propositalmente o controle ao entrevistado, até mesmo como forma de evidenciar a existência dos diversos significados. Essa política, bem como a polifonia decorrente dela, fica bastante evidente no outro ponto introduzido por mim de forma geral: o que diz respeito aos diversos entendimentos dos mecanismos formais de co-gestão. Assim, todos foram perguntados a respeito do que vinha a ser, e para que servia o Colegiado Gestor (CG), e logo após, o Conselho Local de Saúde (CLS), como o leitor que pretenda conhecer as evidências da conclusão poderá perceber minuciosamente, entrevista a entrevista, ou pelos resumos que as precedem.

Ainda quanto a estes contatos, quando transcritos, se encontram na íntegra, em termos dialógicos. E nesse sentido, é bom que se diga, não foi possível inserir todas as realizadas, já que o trabalho se alongaria ainda mais, sem que houvesse a somatória de novos elementos comprobatórios relevantes, evidenciados pela análise comparativa, que

por sua vez, revela sua pertinência quando efetuada nos diversos agregados possíveis. Assim, não por acaso, existem três informações básicas para cada informante: inserção social ou profissional, condição sócio-econômica da região de atuação, e representação da SMS quanto ao sucesso ou fracasso de implantação do projeto na unidade, quando assim confirmado pela etnografia. Elas não foram apresentadas de maneira unitária, tendo em vista a comparação interna e externa a cada uma dessas grandezas. Por outro lado, tal riqueza possibilitou-me ser objetivo e emblemático, no sentido de selecionar um material suficientemente revelador em termos de pesquisa vis-à-vis os documentos estudados e as anotações no caderno campo. Além disso, e ao mesmo tempo, a “mistura” resultante acabou por proporcionar uma maior confidencialidade no que concerne aos agentes sociais envolvidos, que tanto colaboraram com este trabalho, e que assim o pediram como verdadeiros autores daquele conteúdo. Por isso, resolvi mudar a forma de apresentação previamente planejada, renomeando e reposicionando o que seria material de campo exposto como um conjunto de apêndices, para o cerne desta dissertação, até como um reconhecimento das distintas e respectivas autoridades etnográficas, bem como, proporcionar uma comprovação devidamente contextualizada das conclusões finais. Seguindo essa lógica, pude elaborar um duplo movimento que evidenciou tanto a construção da categoria antropológica, como a metodologia empregada. No primeiro caso, ao aproximar a experiência distante da próxima, num movimento gradual levado a cabo no decorrer dos capítulos, assim, preparando as notas finais; e no outro, ao segmentar os capítulos que privilegiaram a análise dos documentos (terceiro e quarto), das representações nativas da realidade ali vivenciada (quarto e quinto), e da análise da ação observada na observação-participante (conclusões), logicamente, sem um rigor de conteúdo que prejudicasse a fluidez que caracterizam as relações sociais.

Por fim, acho oportuno citar que houveram alguns contatos, que apesar de relevantes, não se enquadravam em nenhuma categoria nativa aqui escolhidas como representativas. No caso dos funcionários, por não atuarem em profissões diretamente envolvidas nos processos vinculados ao cuidado em saúde, e apesar de, em muitos casos, estarem há mais de dez anos em CS, eles não se viam e não eram vistos como pertencentes ao corporativismo da saúde, apesar de participarem do caracterizado pelo serviço público. Um duplo papel que apenas pessoas muito cuidadosas conseguiam desenvolver sem

traumas aparentes. Uma das melhores explicações que encontrei neste equacionamento, foi-me dado por ocasião de um diálogo, em que explicava meus objetivos de pesquisa a um inquiridor que me abordara enquanto tomava notas iniciais de campo. Nele, recebi uma explicação quase paradigmática para o fato do funcionalismo se encontrar com a necessidade de readaptação frente às mudanças de projetos administrativos. Ele, um motorista, disse assim: “De 4 em 4 anos muda, mesmo. [concordando comigo, para arrematar:] Às vezes é bom para o serviço; às vezes para a população...”

5.1. Coordenador¹⁹

O trabalhador correspondente a esta função é recrutado e selecionado num universo de profissionais de formação e carreira específicas à área de saúde. Contudo, só tive conhecimento de pessoas com formação em medicina, odontologia ou enfermagem, mas sem que houvesse nenhum processo preparatório para o preenchimento do que se configura, em última instância, um cargo eminentemente político-administrativo, tanto na acepção tradicional, como na mais geral do termo. O motivo estará claro para o leitor que se dispuser a ler este trabalho, quando perceberá no setor, um forte nicho corporativo, vedado a profissionais de outras formações que não da saúde. Na modelagem histórica do cargo, o coordenador é o representante formal da SMS na unidade de atendimento, e de fato, ocupa uma posição hierárquica de gerência em seu CS correspondente.

A partir do método comparativo, os dois relatos abaixo ilustram a polifonia acerca dos conceitos organizativos relativos às unidades, possibilitando algumas das conclusões tomadas ao final do trabalho. Evidenciam, ainda, sérios limites nos processos de recrutamento, seleção e treinamento presentemente utilizados para o preenchimento desse tipo de vaga.

Germano, o primeiro, é enfermeiro de profissão e aparência, tendo trilhado uma carreira ascendente na saúde pública, a partir da função de auxiliar, há 17 anos atrás. Tem

¹⁹ Obviamente me refiro também às coordenadoras. No entanto, com o intuito de tornar a leitura mais fluente, uso, ao longo do trabalho, os termos no masculino, conforme regra usual da língua portuguesa.

perfil diferenciado por outras formações, além de sólidos conhecimentos do campo da saúde e seus processos produtivos. Quanto ao serviço público, costuma dizer que não tem projeto político, mas projeto de vida, totalmente vinculado à profissão. Superou a corriqueira falta de uma educação formal em gestão, de resto, muito comum a este cargo, desenvolvendo técnicas próprias, e todo um material de divulgação das ferramentas do modelo assistencial, a partir de seus conhecimentos em pedagogia, além é claro, de muito bom senso. Na sala que divide com a auxiliar administrativa tem uma lousa, onde costuma colocar seu horário de trabalho e atividades.

Fala rápida e energicamente. Sempre o encontrei de cabelos alinhados, jaleco fechado e crachá: diz rindo, que precisa dar o exemplo. Logo no primeiro contato, se espantou ao saber que a SMS considerava sua unidade como uma das que mais haviam progredido na implantação do Paidéia, tratando logo de “espalhar” a notícia pelo CS.

A seguir, transcrevo outra entrevista, ainda no cargo de coordenação, que ao ser lida em conjunto com a anterior, dentre outras peculiaridades, evidencia diferentes interpretações da categoria organização, bem como do próprio papel da coordenação. Quanto ao que não está transcrito, caberia talvez observar que seus subordinados pouco sabem de seu horário de trabalho; no tocante a sua aparência, estava de cabelos soltos e maquiada; usava o jaleco aberto e sem crachá de identificação; sua fala era lenta, entrecortada e amigável.

Aviso o leitor, que tomei o cuidado de não ter citado o critério de escolha de sua unidade, referente ao fracasso na implantação do modelo assistencial. Alternativamente, revelei meu interesse em estudar os processos de mudança a que as unidades públicas eram submetidas, por exemplo, a cada troca de comando na administração central.

É interessante notar que nesta segunda, comparativamente, o que ganha relevância explicativa por parte da coordenação são as especificidades da região, desviando-se sistematicamente das lacunas do projeto, sempre referenciado como muito bom. Os problemas de execução são, então, tomados pela gerente como exógenos, numa caracterização da coordenação num papel passivo frente a todas as questões substantivas, desenvolvendo um discurso que apenas margeia as questões levantadas.

5.1.1. Região com ICV baixo e tido como bem sucedido no Paidéia (CS3)

Pesquisador: - Você poderia começar falando um pouco de sua trajetória. Por exemplo: Por que você escolheu esta profissão? E por que saúde pública? [pausa] Como você entrou no serviço?

Germano: - Eu entrei na prefeitura há 16, 17 anos atrás... E... entrei como Auxiliar de Saúde Pública... Processo seletivo na época...

Pesquisador: - Mas por quê?

Germano: - Na verdade eu tinha prestado pra trabalhar com educação. Não queria trabalhar com a saúde, mas por conta de... de... de ter 8ª série completa na época, meio que me forçaram a ir pra saúde, que eu não queria. Eu queria trabalhar com educação. E... no percurso, na saúde, eu comecei a gostar... da área. Fiz um projeto de larga escala... Me formei como Auxiliar de Enfermagem... E gostei também... Tava na época no Marina Costa, que era... um PA [pronto atendimento] que tinha... no distrito do sudoeste. E... fiz minha faculdade... prestei uma... faculdade, porque gostei da área da saúde... [pediu uma pausa, porque se sentiu incomodado pelo gravador].

- É... Quando eu fui pra faculdade, achei que tinha realizado um grande sonho em minha vida, de poder estar acessando, né? Aquele grau de formação... e... eu pleiteava muito na vida, poder... ter... condições de trabalhar com políticas de saúde... naquela época. Mas eu achava isso tão distante de mim, porque eu me imaginada me formando... sendo enfermeiro... assistencial... mas eu sonhava muito em trabalhar com políticas de saúde. Quando eu me for... fiz a minha licenciatura na faculdade de educação... e... meio... um pouco mais que um ano... eu tava fazendo durante a graduação... e me formei na... na... na educação... e... meu primeiro centro de saúde foi o XXX. Trabalhei lá [por] um ano e meio, como enfermeiro assistencial... prestei um concurso interno pra... pra coordenação. Fiz um projeto... na prefeitura, e vim pro [Centro de Saúde] YYY.

- Quando eu cheguei no YYY, eu achei interessante que era um centro da saúde que... ele é muito participativo com relação aos funcionários, que cobram muito... exigem muito... e a população estando presente. É uma população bem... bem diferente... daonde eu vinha. Eu vinha do ZZZ... próximo ao [Hospital] SSS, hoje, que é o CAPS... e... vim do... do XXX. E aqui era um posto que, eles te cobram. Eles te colocam de calça curta... eles te... apertam na parede... a primeira situação embaraçosa que eu tive com a população aqui... foi

referente ao atendimento domiciliar. Naquela época, a gente não estava com esse modelo de atenção ainda, e o atendimento domiciliar era uma coisa muito restrita. As pessoas iam nas casas... Tinha dificuldade de deslocar funcionários... Falta, realmente, de funcionários, como de modelo, na verdade: Modelo e falta de funcionário.

- E vieram algumas pessoas representando a pastoral da saúde me cobrar... Que teria que visitar alguns doentes no domicílio. E eu fui terminantemente clara pra eles: “Não tem condição... não tem pessoal... não existe qualquer possibilidade. Se a prefeitura pagar hora-extra, até dá. Mas se não, não tem condição”. E depois que eles foram embora, eu fiquei refletindo: “Meu Deus, mas só que como uma reivindicação, é legítima! Há necessidade”. Então, a gente começou a discutir pra dentro da unidade, se não teria algumas pessoas com perfil pra esse atendimento... médicos com perfil... pra gente fazer essas visitas domiciliares.

- Aí eu me retratei. Chamei de novo [risos]... Que eu tinha realmente errado... e que existia sim uma necessidade que era verdadeira... que a gente disse que ia tentar... e a gente não sabia se ia conseguir. Naquela época, a gente mal recebia materiais... específico de sondas... paciente acamado... a gente não tinha. Não tinha carro pra visita domiciliar... É... E aí, a gente começou a ter que tencionar na prefeitura... isso... há quase 5 anos atrás. Tencionar no sentido de: “Precisamos de um carro pra fazer visita domiciliar”. Isso gerou muito ciúme na região: Porque se aqui podia, por que em outros locais não podia? Aí, nós começamos a fazer lista de material de atendimento domiciliar. Então, a gente pedia sonda... /eoirjioejr/, e isso começou a destoar dos demais CS. Aí, foi interessante que a gente fez um projeto, encaminhamos pro Conselho Municipal, e eles, assim... adotaram, enquanto município, ter um atendimento domiciliar... respaldado institucionalmente, com material vindo da prefeitura... mensalmente, através de /wuijui/, com carro próprio...

Pesquisador: - E isso foi mais ou menos quando?

Germano: - Foi antes do Paidéia.

Pesquisador: - Foi na época [da administração] do Chico [Amaral]?

Germano: - Foi na época do Chico... ahn... tipo 6 [ou] 7 meses antes de iniciar esta administração. Foi uma coisa muito rápida também, né? E... mais teve... u-uma coisa muito positiva, porque na época, quem fazia esses atendimentos era a Mércia... auxiliar de enfermagem... doutor Fulano, que não está mais aqui, e era assim: muito bem visto pela

população aqui. Quer dizer, [wkmciome] de uma pressão... fazer um curativo, e atendia muita necessidade, né?

- Aí, quando a gente teve essa mudança de administração, com esse novo modelo, eu percebi que alguns ideais da minha vida, que eu precisava implementar, mas não tinha suporte, enquanto modelo já era possível fazer. É... por exemplo, o Colegiado Gestor. A gente tinha vários funcionários, que a gente conversava, em termos de corredor... ou chamava na sala... “Quê, que vocês acham?”... numa situação embaraçosa... era uma coisa muito informal, mas já foi passado pra mim, do outro coordenador. Quando o coordenador me passou a bola da coordenação, ele falou: “Têm algumas pessoas aqui nessa unidade, que você pode contar muito”. E me listou as pessoas. Quando você estiver em situações embaraçosas... difíceis de estar pensando sozinho... chama essas pessoas pra pensar com você. Isso me marcou muito. E quando se fixou essa coisa do: “Arranja um Colegiado Gestor!”, nesta administração, eu falei: “Puxa! Agora tudo o que eu tenho, eu preciso institucionalizar o que a gente tem como informal”. E... esse arranjo... ele foi modificando, né? Inicialmente eram as pessoas que queriam participar, e depois... tinha as pessoas do contra, que só atacavam quem estava a fim de participar... aí, com o passar dos anos a gente viu as pessoas do contra, querendo entrar, que queriam poder... sabiam que existia um certo exercício de poder, assim... nesse colegiado... e... até que nessa última eleição, eu achei interessante peitar essa... essa vontade de querer poder... das pessoas que queriam só criticar, mas criticar de uma forma meio que danosa, né?... a meu ver.

- Então, na eleição, essas pessoas não venciam. Porque eram votos... né? E essas pessoas não conseguiam voto. Eram 3, 4 votos... não conseguiam entrar. Aí, quando terminou a eleição, eu falei assim: “Pessoal, vamos deixar todo mundo entrar?”... “Porque essas pessoas têm tentado já há dois anos entrar no Colegiado, e não vão conseguir entrar”. As pessoas estavam presentes. “Essas pessoas, de uma maneira ou de outra, querem participar... querem entender o que a gente conversa. Então, vai ficar sempre o pessoal da oposição, e o pessoal da situação. Vamos deixar entrar, pra ver o que é que vira?”. E eu fui muito criticado pelo colegiado que estava comigo, porque diz que eu tava... arrumando... problemas pra mim mesmo! Que eu ia ser... automaticamente tirado da coordenação... que esse povo ia conseguir um certo poder... que iam me tirar. E que eu tava... levantando

cobras pra me picar. Cuidado com isso! [Me alerta, entre risos. Tranqüilizo-o, e continuamos a entrevista].

- E... Só que eu achei que era um desafio, como gerente... muito importante pra mim: Entender o quê, que essas pessoas queriam. Aí, a primeira coisa que eu fiz... chamar uma pessoa, que contasse sobre essa divisão de poder... o quê, que o colegiado pretendia fazer... é... hum... quando a gente tem situações que são limitantes... que essas pessoas vão ter que trabalhar situações limitantes... com... como gerente. Têm situações, que você não dá pra você dividir, porque são situações éticas. Esse colegiado vai ter que saber dessas situações com ética, né? E... e... eu me lembro que essa primeira reunião que teve... foi uma reunião pedagógica, com o doutor Flávio... do distrito... veio... conversar com o pessoal... eu não participei da reunião... pra deixar eles bem à vontade... eu sei que fecharam a reunião, como?... É... [relata o que seria o comportamento do pessoal novo na referida reunião:] “Não sei ao certo, o que é o colegiado, mas eu quero... é... entrar nisso aí, pra ver”. Foi o que eles falaram do fechamento da reunião! E esse colegiado, hoje... é... o processo, de uma maneira geral, do colegiado, tem assim me... me deixado muito feliz, porque amadureceu de uma maneira /yuwgedyue/ situações muito embaraçosas, éticas. Situações, assim, onde a coordenação deixa claro: “Isso aqui é minha tarefa!”... É cortar ponto... é dar advertência... “Isso não compete a vocês! Mas a forma como eu vou fazer isso, é que eu preciso discutir.” E eles têm tomado com muito... muita ordem... muita decência... muito... é... /euihie/. Me fazem refletir: “Pensa bem, se é isso!”, se é esse o momento mais adequado... se não é melhor fazer uma coisa por vez... então, são parceiros fortíssimos, que não concordam com tudo o que eu faço, não! Porque eu acho isso importante, né? Que discorram, mas que bancam pra equipe, né? Não. A gente não pode passar tudo que a gente têm discutido, mas vocês podem ficar tranqüilos, que é uma coisa muito legítima que está sendo feita. Acho que é fundamental! [suspiro]

- Com relação à população, eu sinto que o nosso conselho esteja... acho que foi três eleições, depois que eu cheguei aqui... três ou duas... Três. E... de vez em quando, eles se comportam assim... muito chatamente. São muito chatos, sabe? [risos] Meio /eiruer/... cobra... Aí, eu tenho que explicar a questão das rotinas... das normas... dos limites... Aí eu faço... eu peço pra que eles venham ver... fazer com... me ajudar... Sem querer responsabilizar a população, por uma coisa que não é da contrapartida deles também... que

é uma coisa do governo... né? Mas é importante eles entenderem o processo, né?... É... têm momentos, então, mais próximos... têm momentos, então, mais distantes... /wiunrfjr/. Esse conselho atual, eu percebo que, por ser formado de pessoas extremamente novas... pessoas que estão começando a prática política... o desenvolvimento político... assim... que eu percebo... então, eu tenho que ir, meio que engatinhando... no que eu vou passando pra eles... que não têm tanta... maturidade, como a [conselheira usuária] dona Marta, que já está comigo há anos, e conhece fóruns de... conferências... Então já conhece as rotinas... Sabe qual a dificuldade, por exemplo, na contratação de um médico... trocando de administração [municipal], ou não. A dificuldade de você bancar um problema... de tirar um médico, que você vai ficar sem... então, até repor é complicado, né?... Mas são pessoas assim: Quando falta material... que você toma todas as atitudes possíveis... você já fez sua parte... eu chamo o conselho, e entrego pro conselho: “Gente, olha, isso aqui é pro uso de vocês. Isso aqui é uma situação que vai embarçar o atendimento de vocês. Como é que a gente faz com isso?” Falta bebedouro?... fatalmente... voou 3... é... clarabóias, e está chovendo dentro do CS. Então? E aí, como é que a gente faz? Porque o documento está aqui... Tem riscos... tem risco de /wiuc/, tem risco de chuva... O problema é a questão da chuva, que vai dar problema no atendimento, né? Porque, como é que a gente faz? Porque eu já... enquanto poder público, eu fiz a minha parte... né? Esse tensionar... da população, faz diferença. Porque se a população se cala, as coisas vão ficando como estão. Então, o tensionar da população, que é o usuário, faz diferença. Eu percebo que eu me sinto muito forte. Muito fortalecido, quando tem esse conselho comigo.

- Terça-feira da semana pass... dessa semana, eu estava numa reunião na Unicamp, discutindo com alunos do 5º ano, que vão estar vindo /euijvu/ pra cá, e não tinha condições de ir na reunião do Conselho Distrital. Até sei, que acho que o pessoal ficou meio chateado, porque eu não fui. Mas o meu conselho foi. Ta? Então assim, achei super legal, porque foi uma avaliação da... de como está o Conselho Distrital, e o meu conselho estava lá. Isso é muito importante: Ter representação... nos espaços, né? Não sei qual a avaliação que eles têm de mim, neste sentido, né? E... Mas a gente deixa marca... “Não mexe [com aquela região], porque a população vai lá, os funcionários estão lá...” Então, tem um... uma força maior, né? Eu...

Pesquisador: - Legal! Éh... Você vive uma trajetória... é... ascendente. Quer dizer, você é um funcionário de carreira na saúde. Então, você pode passar pelas diversas fases de atendimento da população. Éh... Quando você tinha recém entrado, como você via a população, e como essa sua visão foi evoluindo?

Germano: - Quando eu entrei, eu tinha... eu tinha um coordenador que era bastante centralizador. Bastante centralizador... tinha muito ciúme do enfermeiro. Ele sempre falou isso. Ele tinha muito medo de perder o cargo pro enfermeiro. Ele verbalizava isso. Aí, depois, acho que ele começou a soltar um pouco mais. Falar sobre isso /umc/. É... trabalha um pouco desse medo... Ahn... todos os enfermeiros que passavam na unidade dele, ele mesmo tirava. Isso, ele falava. Que não suportava enfermeiro. Pra ele... ele era dentista. Ele que media a temperatura da geladeira, porque não confiava no... no enfermeiro. Então, ele que fazia a campanha de vacina... estruturar... porque não confiava no enfermeiro. Isso aí, acho que é uma questão de competência. Algumas pessoas têm uma certa dificuldade. Aí, eu trouxe desse coordenador... a gente teve uma amizade muito forte, né? Eu trouxe desse coordenador, algumas coisas que eu não queria ser [risos]. E que eu acho que muitas vezes eu sou. [mais risos]. Eu não queria ser centralizador. Queria delegar. Não queria ser controlador. E aí, ao mesmo tempo que... não queria, a gente vê que têm situações que a gente necessita ser. Eu não sei... eu avalio assim: a gente /pxi/ gestor, e... tem momentos que você tem que fazer gestão... a gerência de agendas... controlar esses tempos... espaços... Não há como não fazê-lo. Se você delegar totalmente. Der autonomia total, a pessoa realmente aproveita. O funcionário precisa de que você puxe em determinados momentos, mas saiba soltar também. Senão, machuca também, né? E... eu também acho que a presença do coordenador é fundamental, em determinados momentos. Você vai numa reunião. Você se sente /wiojiet/ "...ele está presente." É... faz pauta da reunião... você pode participar... senão você só assiste a reunião... acho que é fundamental aquilo que eu fiz hoje, de só assistir a reunião. Querendo ou não, é a figura do gerente, né? E... o que eu queria mesmo enquanto-enquanto... coordenação... assim, gerente... era ter um CS... [limpa a garganta] onde tivesse a participação dos funcionários. O envolvimento dos meus funcionários. E assim... a população... tipo... sendo amigo desses funcionários. Ajudando o CS a caminhar, era o meu ideal. Mas não, com inimidade. Aí, eu chego na região, e encontro um CS que... num... assim... a meu ver, era inimigo do conselho. A dona Marta aqui, não podia entrar. Se

você for entrevistá-la, ela vai te falar isso. Não podia entrar, porque ela era olheira. Ela ia contar no distrito, ela ia contar na prefeitura, ela era contra o coordenador daqui. Ia todo mundo /iurjjjr/ dedo-duro. Entregava na igreja. Aí eu falei: “Meu Deus, como eu vou romper isso daí?”. Aí eu comecei a usar uma estratégia de reuniões... de dizer que eles eram nossos amigos... mostrar em que momentos eles estavam conosco... que eles faziam um controle social, mas não era só essa questão do controle. Era também, ajudar a gente quando a gente tinha dificuldade. Que o computador da unidade poderia estar disponível pra eles... [risos]. Isso assustou demais o CS... O... o telefone também, em dados momentos eles poderiam vir. Aí, houve um erro, porque algumas pessoas achavam que podiam chegar, e que faziam parte do serviço [risos]. Aí ultrapassavam! Aí eu tinha que sentar no conselho, e falar: “Tem limite...”

Pesquisador: - Até achar o equilíbrio, né?

Germano: - Isso... Aqui têm uns espaços, que são espaços privativos de algumas pessoas... – Não sei se privativo seria a pessoa... [e corrige] a-a terminologia correta. Mas têm alguns espaços, que são reservados pra algumas pessoas, que tem que respeitar. Não pode entrar na sala dessa maneira... Pode agendar, assim, pra estar usando o computador... Pode avisar que vai usar o telefone... Mas isso... foi com alguns, vamos dizer que... De uma pessoa que já tinha um perfil pra isso. Por exemplo, a dona Marta nunca usou mal esse espaço dela. Nunca! Apesar de ter sido muito mal compreendida. Teve situações em que... é... houve bate-boca dela com a equipe. Ela me colocou na parede, que eu tinha que tomar uma providência, e a equipe falou: “Se você tomar providência, a gente vai ter que tomar providência com você”. Aí fiquei... [risos] Qual era a melhor saída, né? Porque houve erros dos dois lados, né? Ela realmente perdeu a paciência, mas o funcionário também. Então, foi uma situação tipo... [conselheiro:] “Fuça aí! Mexe nas coisas, que você vai achar a minha ficha”. [E o funcionário:] “Eu num estou aqui pra fuçar, que eu num sou porco!”. Um coisas muito horrorosas! /wui/. E como que o coordenador faz? Numa situação dessa, de conflito? Porque a gente tem que gerenciar conflito, né?

Pesquisador: - Como?

Germano: - Então. Eu imagino que toda vez que eu tenho conflito... A primeira coisa que eu tenho que fazer é respirar. Porque eu sou muito assim: intempestuoso; sou muito de momento; sou muito nervoso! E se eu usar do meu momento, eu vou fazer a coisa

totalmente equivocada. Então, eu prefiro falar: “Me dê um tempo!” Eu vou pra casa; penso; às vezes, esse pensar é uma semana, mas eu tenho que pensar. Porque toda atitude que você toma, desencadeia um monte dessa reação. Então, você tem que articular muito bem o que você vai fazer. E tentar deixar as pessoas felizes, e realmente deixar claro, que vai ter momentos que as pessoas não vão ficar tão felizes.

- Aí, eu... nesse momento, eu chamei as partes envolvidas, e achei melhor ouvir separadamente, porque se eu [as] colocasse na frente, seria [mais] conflito.

Pesquisador: - Você ia ficar ouvindo a um bate-boca, né?

Germano: - É. Aí, depois que eu ouço Eu tenho um ritual, né? ... de conversa com funcionário, quando eu tenho situações conflituosas: Eu coloco a situação, e aí eu falo: “Agora é a sua vez de falar!” sobre a situação. Depois que ele fala, eu falo: “Eu gostaria de dar a minha opinião como gerente! Não é como pessoa. É como gerente!”. Aí, eu sou muito honesto: “Você errou nisso... você errou nisso... acho que se tivesse feito assim...” [ao que funcionário teria respondido:] “Ah! Mas ela me agrediu...!” [o coordenador retrucaria:] “Então! Erraram ambos. Mas você, como funcionário público, tem que ter um olhar diferenciado nessa parte, nessa parte...” Não são todos que ficam felizes, mas a gente, né? E no caso da dona Marta, teve uma trajetória de muita... vinculação com a equipe, porque ela tem uma certa dificuldade de se articular... de conversar... e... Só que hoje, ela está mais legítima dentro da unidade, né? Ela tem colocado situações, [descreve uma situação de reclamação de um usuário via 156, que é um número de telefone para reclamações da PMC], que ela foi conversar com o usuário. Porquê que foi feito esse 156? Se a unidade está assim... está assim... Então, traz esse lado pra dentro da equipe... a equipe fica: “Óóh!... dona Marta!”. [risos] Então, são estratégias que a gente usa, né?

Pesquisador: - Como equilibrar a vontade dela, com a capacidade de articulação?

Germano: - Exatamente. Mas nem sempre a gente tem uma resposta. Tem situações que a gente fica assim... /wuiwociowerue/, né? E... o que eu estava falando?... situações conflituosas... Bom... [pausa]

Pesquisador: - Você estava falando de seu papel como coordenadora, que a primeira coisa que você pensou, é ser um contra-ponto ao que você achava errado, né?

Germano: - Isso... E uma outra coisa também, que... que eu sonhava, e não tinha lá no CS de onde eu vim, é ter um CS muito articulado com a faculdade... com a universidade.

Era um sonho que eu tinha. E aqui, a gente não tinha nada de estágio... não tinha nenhum trabalho com-com faculdade... com universidade... “Meu Deus, eu preciso dar conta”, porque eu tinha vindo da educação, que eu preciso trazer. Isso é uma coisa que é necessidade minha. O “ser educador”. E aí, eu imaginava como articular isso pra dentro da unidade, sem que as pessoas daqui achem que é um atravessamento da universidade na unidade. Porque a visão que a gente tinha aqui, e os funcionários falavam, é que a universidade vinha pra compor as coisas do jeito que queriam... trazia de cima... vertical... criticava quem estava na ponta, porque não sabia fazer clínica. Isso era muito claro aqui.

- Eu falei: “Meu Deus, mas eu vou ousar...” E aí, a gente começou a receber estágios, e... é... terapia... Não. Terapia não! É... fisioterapia... da Unip... que a gente perdeu, lamentavelmente, por conta de roubos, de carros dos alunos. Aí, o próprio [secretário municipal de saúde] Gastão indicou a residência de... saúde da família... que veio e ficou 2 anos conosco... Não foi muito feliz, porque acho que foi vertical, realmente... e... aí a gente começou a receber alunos de gineco[logia] da PUCC. Foi bastante interessante porque trazia muito pra dentro da unidade... E os alunos, agora do 1º ano... de medicina da Unicamp. Eles são de Saúde Pública... que têm articulado pra dentro da unidade, alguns retornos, né? Não só trabalham projetos, com a gente, como a gente consegue fazer o funcionário ir na Unicamp assistir aulas, com os docentes, ou o docente vir dar aula pros nossos funcionários. Isso é fundamental. Isso valoriza muito o trabalhador, né?

- E... Hoje, eu acho que estou num momento, que a unidade... eu tenho até dado um breque com relação a essa coisa da... da... do vínculo com a faculdade, porque todo mundo quer fazer estágio aqui. Aí, eu num dou conta. Eu queria fazer 2º ano, 1º ano, 5º ano. Então não dá. Quinto ano é pesado, porque todo dia de manhã, você tem que ter sala... são futuros médicos, já... /suiud/ fixei um plano o primeiro mês, né? Mas, pra dentro da unidade, a unidade já entende, que esses alunos, eles vêm pra aprender. Têm humildade de aprender, e vêm pra ajudar, também. E, mesmo o primeiro ano, que num... não consegue ajudar muito, porque está começando, a unidade tem prazer de mostrar... território, de mostrar equipamentos sociais, de contar as histórias da região. Os alunos gostam de ouvir, né? Eles têm um retorno positivo. Então, eu acho que estou num momento de muito auge. Eu só tenho medo do meu auge, assim, enquanto ser humano... pessoa, né? É... por conta de

alguma mudança de modelo, eu me frustrar. E eu não consigo me adequar. Então, eu não consigo... ser tão assim... É... flexível como algumas pessoas, né, que vai só mudando... Muda o programa, vai mudando.

- Pra mim, foi um ganho muito grande, nesses 4 anos. Eu ganhei muito na... na questão da... da... da co-gerência, da co-gestão, educação em serviço, da parceria com a universidade, e eu não sei o que vai ser. Estou morrendo de medo. Estou num momento muito triste.

Pesquisador: - Chegamos à mudança...

Germano: - E eu não posso passar isso pra equipe [pausa]. A gente sabe que vai ter mudança. A gente está no planejamento. A gente não sabe como fazer esse planejamento. /siouhuidhhucuijuio/. Você que gosta de levantar... Eu não posso fazer planejamentos, trilhados nas diretrizes específicas dessa administração, porque, praticamente tenho certeza que o coordenador aqui [do distrito] vai mudar isso. Então vou fazer de conta que estou fazendo. Não posso deixar de fazer... o planejamento, porque é um ritual anual que a gente tem que fazer... E eu vou ter que fazer um planejamento centrado em áreas... de saber: Mulher, Adulto, Criança. Porque essa eu sei, que independente de mudança ou não, a gente vai... vai pra... vai implementando. É uma situação difícil pro coordenador. Só se o coordenador não estiver nem aí... Aí, ele leva numa boa. Leva nas coxa. Deixa pra fazer o planejamento em fevereiro, março...

Pesquisador: - Só que daí, este “...não está nem aí” vaza pra equipe, né?

Germano: - Vaza!... A equipe percebe...

Pesquisador: - E passa a não estar nem aí também...

Germano: - Percebe... percebe. E a gente já estando preocupado, já tem esse risco... porque a gente sinaliza algumas coisas pra equipe, né? E... acho que é isso.

Pesquisador: - E aí, por exemplo: As pessoa perguntam, obviamente, e querem algum retorno seu, sobre a continuidade de determinados programas, né? E, como coordenador... como gerente, você tem que falar que não... que vai continuar... você vai ter que... [dá sinais de uma resposta negativa]. Não? Como é que você faz?

Germano: - Eu tenho colocado em todas as reuniões isso daí: “Gente, está mudando a administração. A gente tem clareza de quem são os atuais candidatos, e agente, mais ou menos, tem clareza de como ficam os projetos”. Aí, as pessoas querem um pouco mais

específico, né? Aí eu digo: “Eu tenho certeza que vai ficar o Saúde da Família. Se vai ficar com o nome Paidéia, eu não sei dizer. Agora, como coordenador, o que eu sinto e respiro é: Saúde da Família é batata. Vai ficar, isso está dado. Ninguém vai acabar com os agentes de saúde. Ninguém vai desestruturar esse modelo. Não sei se fica o modelo do CS inteiro... Se é Saúde da Família pra região inteira. Pode voltar pro modelo anterior, que era pra áreas de risco. Aí, você vai fazer equipes de referência do Saúde da Família clássico, que não é composto por ginecologista, por pediatra, né? Pras áreas necessitadas... de risco”. Então, as pessoas têm que ter clareza que isso pode acontecer. Então, esse é um momento que a gente tem que estar bem atento. É... aí, as pessoas querem saber: “Vai ficar esse povo que taí, ou num vai?” [risos]

Pesquisador: - Quem é “...esse povo que está aí”?

Germano: - Quem está no poder atualmente: Secretariado, distrito... tal.

Pesquisador: - Ah...

Germano: - Carlão Sampaio, não fica ninguém. Isso está dado. Isso, ele está divulgando. Não sou eu quem está falando. Ele já falou: “não fica ninguém!”. Hélio, permanece algumas pessoas porque ele não tem secretariado. Isso é falado aqui dentro. A gente... a gente conversa sobre isso, né? Agora, por quanto tempo? Não sei. Isso é uma coisa na discussão, que você tem que ter clareza. Não é porque entra o... Estou citando os candidatos, porque é uma coisa que eu não tenho dificuldade de fazer, porque todo mundo sabe disso. Está todo mundo atrás de permanecer no cargo, mas não sabe por quanto tempo vai permanecer, né?

- Agora, o que eu trago de novidade, é assim: “É um momento difícil, politicamente falando.”; Eu coloco pra eles... “Eu estou sofrendo, porque pra mim é muito difícil ver trabalhos aqui, que a gente não sabe o quê que vai dar... é um momento sofrido pra equipe. Eu acho... Eu... O que eu preciso de vocês, é que vocês mantenham o básico do projeto de vocês pra saúde, que a gente já tinha estruturado isso, antes de ter esse modelo”. Porque este modelo que vocês trazem, que é o projeto básico, ele tem uma ética. Ele tem um respeito... Ele tem uma vinculação que independe das diretrizes. Quando vem a diretriz, só facilita. Porque você está legitimado com a... com a... institucionalização das diretrizes. Mas caso contrário, você tem que seguir o modelo básico. Ele já tem uma forma de trabalhar, o acolhimento, antes de ter o acolhimento enquanto diretriz da secretaria... a co-

gestão enquanto... agora /wuihf/. Fica mais fácil, mas tem algumas coisas que a gente precisa manter. Então, a gente conversa muito sobre isso. As reuniões são periódicas. São 3, 4 vezes na semana... Amanhã tem do conselho... a gente vai discutir também... Então, são coisas que não dá pra perder, né? Não dá pra mentir, sabe Luciano? Porque... eu acho que o papel de gerente, na... na... a meu ver, não é tapar buracos... omitir... ahn... informações, opiniões, coisas que você... que você... é colocar... “...é abrindo o jogo pra vocês eu acho que é isso”. Então, eu vou colocando pra eles, que eu tenho umas críticas a esse modelo, que a gente precisa falar, que não foi aberto pra gente falar sobre isso. E a gente vai ter que falar na semana de planejamento a gente vai discutir, e vai levar como proposta para a futura administração. Coloca também assim: A minha entrada no cargo, não se deu por questões políticas. Tive processo seletivo. Foi antes dessa administração. Que o pessoal quer saber. Existe risco de sair? Existe risco pra todo mundo. Isso é uma coisa dada. Meu risco é bem menor, porque não entrei com essa administração. Não foi partidária, mas tem risco. Isso é uma coisa dada, né? Estou há mais de 5 anos, né? [pausa] E dá uma sensação de orfandade. As pessoas se sentem meio órfãs. É muito triste, isso. Pra quem entende assim... a questão da subjetividade... [pausa] a gente está bem órfã. Enquanto a gente não conseguir localizar esse pai da gente, vai ser difícil... [riso nervoso]

Pesquisador: - E no caso, eles correm pra você?

Germano: - Correm pra mim...

Pesquisador: - E você?

Germano: - Eu corro pra mim... [risos] [pausa]; Eu estava num encontro na Unicamp... e estava com o... secretário [municipal de saúde] lá... que é o... Ga-Roberto. Aí, eu falei: “Nossa! Eu me sinto tão solitário... Me sinto tão sozinho... Têm horas que eu sinto vontade de chorar...” [E ele responde:] “Não, mas você não tem necessidade de se sentir sozinho”. E eu falei: “Como?” [ao que ele teria retrucado:] “Não, não... não precisa ficar solitário”. Olha! Eu conheci uma amiga, que está na coordenação hoje, ainda. E que ela fala que o cargo de gerente é um cargo muito solitário. E eu realmente acredito nisso. Tem momentos, que eu chamo o colegiado, e abro o jogo. Abro o jogo... que eu estou sentindo isso, isso, isso... Mas têm momentos que eu não me sinto... éh... eu acho que não é legítimo eu falar... dessa tristeza toda... eu posso falar: “Eu também, estou bastante preocupado, estou bastante...”; posso ser /wiuhfuh/ posso ser bastante honesto... mas não dizer assim...

da... da tristeza que eu estou vivendo neste momento. Porque eu não posso passar isso pra equipe. Acho que não. A gente está num cargo que precisa animar a equipe, né? /jknfrnr/ bancar um churrasquinho... “Compra um churrasco...” [risos] /woijfij/. Coitados... E acho que é legítimo eles sentirem, também. Eu acho! Muito legítimo!

Pesquisador: - Eu senti, quando você falou da formação do serviço neste Centro de Saúde, um papel muito importante da população. Quer dizer, de alguma forma, eles “ligaram” alguma coisa em você. Te mostrou uma visão mais expandida do serviço. Você chegou, e deve ter pensado: Preciso administrar um CS, mas você teve que reconfigurar esta dimensão... CS?

Germano: - Anham! A participação popular, quando ela é legítima. Quando ela é uma participação em que as pessoas têm uma certa...democracia... ela é muito bonita. Agora, eu vim de participações, totalmente manipuladas, do conselho. Eu tive um... Eu fui secretário de conselho quando eu era funcionário... de... é... quando eu era não. Eu sou [risos]. Quando eu era Auxiliar de Saúde, eu era secretário de conselho... Manipulado!... É lamentável porque... As pessoas falavam: “Tanto tempo de reunião só... vamos dar uns catas...”, falava alguma coisa, e... [bate com as mãos]. Vamos embora! Ah! Eu fiquei na minha. Aí, depois de formado, agora o grau vai ser diferente, né? Não era diferente. [Como que diz:] “Vamos rapidamente pra esta reunião...” Eu num percebia um chamar a população para... “Oh gente, está desse jeito! Está nesse pé! A situação é essa!” Não tinha isso, porque parecia que tinha pó, poeira... era melhor deixar debaixo do tapete... que não era interessante eu mexer. Aí, eu venho pra essa unidade, com uma informação que tinha... conselheira aqui que é muito cri-cri. Que era o caso da dona Marta. Ela foi uma das responsáveis, segundo as informações que a gente tinha do próprio coordenador do distrito, naquela época, pra sair o coordenador daqui... Então, falavam: “Cuidado com a dona Marta” [risos]. E eu falei: “Meu Deus, deve ser uma mulher terrível...” né? Que ela ficava cercado o coordenador... vendo o horário... não sei o quê, e tal... E eu via na dona Marta uma coisa diferente do que me passavam. Tudo bem que hoje eu tenho muito uma relação assim, de mãe e filho. Até está meio comprometida, a nossa relação. Mas é uma pessoa, que me mandava até embora pra casa, porque eu já fui mais neurótica com horário: Entrava tipo às 7 da manhã, até às 8 da noite. E ela falava: “Não, num precisa disso. Você vai cansar. Você vai embora, não vai continuar aqui com a gente. A gente quer você. Vai embora!”

Trazia as coisas pra comer, ta? Aí, eu vi... pó! Então, não era bem isso, né? Porque... é uma pessoa diferente. E eu comecei a ver de outro lugar. [Imaginando o que dona Marta pensava:] “Não, esse menino abre o posto quinze pras sete, pra ver quem é o funcionário que está. Quem é a população que está. Pra ver a... a... essa questão da demanda. Aí, eu vi uma forte parceira na dona Marta. Dos demais representantes, que não eram do conselho, porque não é só o conselho que participa. Tem a pastoral da saúde, da criança daqui, que é muito forte. A associação de moradores... Que a gente tem uma relação muito positiva. E esse pessoal, não é um pessoal que só vem pra cobrança. São pessoas que realmente estão prontas pra ajudar, né? Se tudo correr bem, no dia de amanhã, nós vamos discutir sobre o córrego do bairro que desbarrancou... junto com a associação de moradores. Então a gente vai discutir o córrego... Pra você ver que é uma coisa bem ampliada, né? E aí, a gente... eu fui aprendendo aqui, uma coisa que eu acho que... eu sempre tive na-na-na minha cabeça. Porque a população tem que fazer parte desse... desse serviço, né? Não só como fiscal... como participante... estar dentro... eu acho que é um sistema que tem que... estar sendo retro-alimentado não só pela gerência, pela coordenação, pelos funcionários, pelos trabalhadores, pela... população. E eu acho que funciona muito, isso... É... mmmm... e é assim: eles colocam a gente em xeque em dados momentos. Eu acho isso muito positivo. Me sinto assim... muito... às vezes, tem momento que a gente briga literalmente. Aí, depois da reunião, pede-se desculpas: “Eu te machuquei? Num sei o quê...” [risos]. Mas assim, têm momentos, que colocam em xeque... que essa questão do atendimento domiciliar que eu te... mencionei. A população está vendo uma necessidade. Uma necessidade legítima. E eu, na verdade, defendendo, um discurso dos meus funcionários. Não tem condição! Ou é de... com medo de algumas coisas também, né? E ao mesmo tempo... Aí, você... se você for ver nessa cidade, o interesse de algumas pessoas em querer fazer... dava pra começar a fazer! Eu tive até que... meio que sacramentar, que não era uma coisa obrigatória pra todos. Era só pra ver se gostavam de atendimento domiciliar. Depois começou a ser uma coisa bem de rotina, né? Agora, Eu acho... bastante produtiva a participação, né, dessas pessoas vindo... nos cobrando... é... ajudando... teve momentos... Eu já ganhei médico aqui na unidade com ajuda do conselho. Material, equipamento pra coleta de sangue, que faltava, com ajuda do conselho... cobrança direta ao Secretário de Saúde, já vi o conselho nosso chegando... e assim, é engraçado, porque... Qual que é a diferença do Germano coordenador pedir, num

memorando, etc, e da população. É... é muito interessante. Doutor Igor, quando vivo, após uma reunião municipal... Eu já vinha pedindo, né? Cobrando médico na... na unidade, que estava faltando muitos médicos. E a dona Marta foi assim... tão... tão bonito de chegar... Subiu os degraus do-do-do local onde a gente fez a reunião do conselho municipal, e foi até onde estava o doutor Igor. E aí, eu fiquei entendendo assim, a situação. Ela subiu até o Secretário de Saúde. E ela... gesticulava: “Doutor, precisa de médico no CS. Que quê isso?! Coitado do Germano!”. E apontava pra mim! E eu lá atrás, né? “Coitado do Germano. Está sofrendo lá, e num sei o quê...” Aí, eu olhava assim, e pensava: Meu Deus, ela deve estar louca, né? Porque o Igor vai me chamar a atenção, né? Fiquei imaginando... Nossa! Foi muito interessante. Ele me chamou, assim. /woeifjiej/. Não sei se as pessoas gostam, assim, como eu gosto desse tipo de pressão. Não, eles vão mandar o médico, e tal. E mandou realmente. Então, é assim: É outro nível de voz, né? Na verdade é... um outro... uma outra valoração dessa voz, né? Voz do usuário... da população, né?... E não foi só uma vez. Teve várias situações que aconteceram. Da... dessa questão da especialidade, foi muito marcante. [Problema de desvio de consultas que pude acompanhar in loco]. Foi mais de 2, 3 meses brigando pela mesma questão, e... A gente não resolve, porque é um problema [estrutural] meio que crônico. Né? Assim... Essa situação por especialidade... Mas nosso problema [conjuntural-específico de desvio] está resolvido. E eles tiveram que aprender a mexer no computador... ver como é que marcava... Eu assim, achei tão bonitinho, a pessoas com seus 70, 80 anos, sentando... olhando... pra ver como é que era. Eu acho que na vida, tudo tem um aprendizado... Até pra mim, né? Acho que é fundamental...

Pesquisador: - É... são vários... sempre tem muito pra aprender.

Germano: - Muito... Muito importante!

Pesquisador: - E você falou também, do pessoal que não queria: Que era do contra. Já pensando em termos da co-gestão, né? Como... como que foi o seu relacionamento... como que foi a evolução do seu relacionamento com esse pessoal? Quer dizer: Até você ter essa curiosidade de ver o que esse pessoal quer realmente, né?

Germano: - Ele não foi, viu Luciano. Ele está sendo.

Pesquisador: - É, então...

Germano: - Eu vou aprendendo a cada dia. Quando a gente entrou, tinha... tinha uma visão meio assim, meio maniqueísta: A turma do bem e a turma do mal. Aí, quando

entrou a... essa administração, ainda teve uma fala do Roberto, que era conselheiro, ahn... [se engana, e corrige:] o coordenador distrital na época. Aqui na unidade, ele falou: “Viemos...”; Deixe eu ver se eu consigo... ahn... repetir o que ele falou. “Viemos para quem é bom continuar sendo bom, e para quem é do mal sinta medo!” [pausa] Isso marcou muito aqui. O pessoal criticou demais, mesmo. Aí, alguns falavam: “Mas ele tem razão, quem é do mal tem que sentir medo mesmo...” e num sei o quê... Isso me assustava muito. Então, meu Deus do céu, será que é medo que a gente quer que essas pessoas sintam? E hoje, eu avalio assim: A gente têm... um funcionário que precisa de estímulo... tem o funcionário super-estimulado... e eu acho que têm algumas pessoas que não querem absolutamente nada, tá? E isso é uma coisa assim: A minha... minha... meu exercício de coordenação me faz ver que não adianta muito investir, que as pessoas não... mas são pouquíssimas.

Pesquisador: - Mas faz sentido, né? Porque o processo de entrada é concurso...

Germano: - É...

Pesquisador: - Ele não procura identificar isso...

Germano: - É... Mas são poucas, tá? Porque, de uma maneira ou outra, você consegue estimular a pessoa. Agora, têm pessoas que além de não querer, são más. E elas conseguem trabalhar de forma a arrebentar o modelo, a arrebentar o serviço público... e aí, pra essas pessoas, realmente, eu acho que elas têm que ter medo [frisa]. Acho que é isso mesmo. Você tem que deixar bem claro. Sabe! As coisas estão em jogo... sabe? Inicialmente, eu cheguei aqui, sumia documentos importantes... aparecia, voltava depois que a coisa já tinha virado... Então... deixar claro: “Conheço teu jogo, sei qual que é a tua, e vou tomar minhas providências, de acordo com o que você estiver fazendo”. Mas são raríssimas também. Senão, vira uma coisa persecutória, né?

- As pessoas que têm a crítica, têm a crítica assim... uma crítica mais assim... que eu acho que não é tão positiva. Porque têm interesses pessoais, que estão envolvidos. Questão de horário... questão de... de atraso... não quer que corte... feriados que emendam... quer fechar tudo... Então, a gente imaginou assim: Porque não levar pra eles mesmos discutir isso, né? Não de forma a banalizar. Porque se você leva pra Roda, pra discutir tudo, essa Roda fica banalizada. Então, vamos discutir coisas concretas, né?

Pesquisador: - Quando se quer discutir tudo, não se discute nada...

Germano: - Exato! Então, tem que deixar claro: Algumas coisas são minhas. Por exemplo, fechar, emendando um feriado, e a prefeita não deu, não faz e acabou. Ponto final! Agora, quer fechar mesmo, banca a discussão com o Conselho. Chama o Conselho, vem aqui, e fala porque vocês querem que fecha. Que vocês querem viajar... que estão cansados... se eles acham legítimo, isso... Pode ser que eles ouçam vocês. Teve uma vez que eles ouviram, e permitiram, e nossa unidade fechou com a autorização da população: E avisou o distrito! Achei muito legal a discussão. E outras vezes num bancaram, né?

- Aí, éh... quando a gente teve, no Colegiado... um pessoal... que era sempre o mesmo que participava . Sempre o mesmo que estava dando suas opiniões... E os que não entravam... sempre a oposição. E tudo que a gente implementava era ruim... era péssimo... era criticado na cozinha, e no banheiro da unidade... e no corredor. Aí, chegava o ruído pra mim: “Germano! Fulano, fulano e fulano estão falando em tal lugar...” E sempre se traz isso. Aí eu falo: “Bom, tem que falar, né? Em algum lugar...” É um ruído que eu vou ter que respeitar... Agora, como trazer isso pra dentro da discussão? Fazia reunião geral, e não saía... Não surgia isso. Aí, eu colocava caixinhas... de sugestão e etc... aí surgia alguma coisa, mas as pessoas não se identificavam. E eu me preocupava com esse tipo de coisa, porque que as pessoas têm tanto receio de se colocar, né? E aí, a gente percebia, que essas pessoas, elas não se incluíam naquilo que a gente falava que é fórum de discussão, representativo, né?... de gestão... E eu achei interessante incluir essas pessoas. E aí, eu tinha assim, um medo, né? Que... o colegiado anterior falava: “Você vai estar criando as cobras pra te picar!”. Porque são pessoas que vão querer... éh... delegar... éh... [corrige] deliberar sobre fechamento de unidade... sobre coisas... que são... não são deliberáveis. Então, vamos começar com os limites. Ver se essas pessoas aceitam esses limites. E aí a gente teve uma primeira reunião... que foi... que eu te falei: pedagógica, né? De fato, e teve um outro momento que eu coloquei: O que é que vocês têm poder? Discussão de poder, mesmo, né? O que é que não se tem poder sobre, porque não está para ser deliberado. Eu falei: Todo momento nas nossas reuniões, eu vou trazer essa discussão. Desse momento com eles. Está até colado no livro... do colegiado. Eu vou trazer pra vocês, essa discussão de hoje, do poder que vocês têm. Político, administrativo, técnico, né? Enquanto colegiado. E qual que é o limite de vocês. Quando vocês ultrapassarem o limite, a gente vai ter essa discussão de

novo: Lembra, que a gente falou sobre isso? E é o que a gente tem feito: Esses exercício, né?

- Eu me lembro que uma discussão que a gente teve... forte... com um médico muito querido na unidade por todas as pessoas. Inclusive por essas pessoas que entraram recentemente nesse colegiado. E... jamais tomaria atitude contra esse médico, sem ser fortemente criticado. Eu conversei com esse médico. Fui dar uma... na verdade pra ter um papo... não era uma advertência, mas ele tomou por este ângulo, e ausentou-se da sala, e sumiu do serviço. Está ausente até hoje: 3 meses afastado. Falei: “Meu Deus! Agora, preciso chamar o colegiado”. Assim... foi automático. Acabei de conversar com ele, chamei o colegiado. Eu quero uma reunião extraordinária pra contar pra vocês o que se passou. E aí eu mostrei as provas que eu tinha, que eram folhas-pontos, produção que não era verdadeira... Mostrei, e falei:

- “Agora, com esses dados na mão... eu sei que vocês gostam dele. Eu estou abrindo o jogo pra vocês, porque se eu deixar pra abrir o jogo amanhã, isso vai ser articulado, que eu não sei como vai estar amanhã. Eu também gosto dele. Vocês fariam diferente? Porque eu não estou perguntando se é pra fazer ou não. Esse é um limite que não é dado pra vocês. Isso é meu. Já fiz. Vocês fariam diferente?”

- E aí, a coisa mais linda que eu ouvi na minha vida foi duas das pessoas que sempre foram contra dizer:

- “É... a gente gosta demais dessa pessoa, mas com essas provas não tem nem o que falar”.

- Eu achei lindo. Será que isso é verdadeiro? [risos] Mas não teve comentários no serviço. A coisa passou lisa, tranqüila... [e rememora:] “Com essas provas, a gente não tem o que falar. É que a gente sabia que acontecia isso, mas a gente não sabia o que estava dentro da discussão”. Essa foi a primeira colocação.

- Aí depois, uma funcionária me procurou. Uma funcionária que sempre foi muito assim, conflitante com o meu jeito de trabalhar. Me chamou na sala e falou assim:

- “Germano, eu sempre tive uma grande resistência à tua figura enquanto coordenação. Eu não sei se alguma vez você percebeu. Eu nunca topei com a tua cara. /weuiofhe/. Só que hoje eu vejo que você tem cada pepino na mão, que eu fico até preocupada de participar das reuniões que você chama. Porque é tanto imbróglio, tanta

coisa difícil, que eu fico imaginando como é que você lida pra lidar ... pra-pra-pra conciliar a parte humana, a parte profissional, a parte administrativa... e hoje eu admiro muito você”.

- Aí eu falei: “Olha fulana, [peque riso] assim, eu fico muito feliz com esse retorno, mas também se você não me admirasse não tem problema. Eu tenho que respeitar você não me admirando, porque eu acho que isso é fundamental. É... mas eu também tenho um olhar diferente de você. Porque eu também te via sempre do contra... abri muito o jogo com ela. Fui muito honesto... E hoje eu te vejo assim, como uma pessoa que realmente entende os motivos... éh... Vocês tinham uma questão, de achar que eu realmente era contra algumas pessoas especificamente. Na verdade, vocês estão vendo que não é assim. Que independente da pessoa, a gente tem que ter uma linha de trabalho. Eu tenho uma linha; Só que têm umas situações que eu não consigo dar conta... que são muito cabeludas... que eu era pra vocês exatamente pra vocês saberem o cabelão que tem nessas situações. Então, eu acho que a gente está se aprendendo. A gente está se conhecendo, e... e... E eu costumo dizer: Algumas pessoas me trazem que... mesmo quem não topa muito comigo, me respeitem enquanto gerente, porque acham que eu sou competente. Eu fico muito feliz. Acho que está bom isso pra mim. Acho que... não quero que tenha medo. Mas me respeita enquanto ser humano, assim: Ele está tentando... Ele pode não fazer o melhor, mas eu estou tentando... né?

Pesquisador: - Aí, nesta linha do...

Germano: - Eu gostaria que você entrevistasse uma dessas pessoas...

Pesquisador: - Eu aceito sugestões...

Germano: - Vou dar. Com certeza!

Pesquisador: - Aí, nesta questão dos relacionamentos, tem uma coisa que eu percebo como estrutural no serviço. Que são as categorias [profissionais]...

Germano: - Unhum!

Pesquisador: - Você mesmo colocou que o coordenador anterior tinha medo das enfermeiras...

Germano: - É... mas não era o daqui. Era da onde eu trabalhava...

Pesquisador: - Certo. Como que é esta questão das categorias? Como você viu isso na saúde? Você... queria pedagogia... tal... veio pra saúde... percebeu onde você estava, e hoje você está coordenando equipes que têm esta questão muito presente.

Germano: - Tem uma disputa muito grande, ta? Entre as categorias... não da pra você fazer de conta que isso não existe... Tem uma disputa... uma disputa de corporação. Uma disputa muito forte de corporação médica... e de enfermagem. Isso é muito presente aqui. Acho que em todas as unidades, mas aqui a gente reconhece isso... éh... Eu não posso, como gerente, ser uma pessoa que me iluda, a ponto de achar que... todos os profissionais de nível universitário estão 100% comigo, porque isso não é verdadeiro... ta? Eu tenho que andar realmente na lei. E eu procuro andar, registrando isso com muita... muita... muito cuidado. Eu tenho parceiros, mas estes parceiros, no primeiro momento que você cobra um horário que seja, essas pessoas já ficam meio... meio melindradas. A categoria médica é assim. Éh... Eu costumo andar, como eu te falei, na lei, porque isso é competência do gerente. Não adianta você querer... éh... um médico... e falar, porque ele é generalista ele tem que atender tudo o que aparece, e dar conta de sua demanda. Não é verdade! Ele tem um limite de consultas que tem de ser respeitado. Porque se ele entrar com um recurso no CRM [Conselho Regional de Medicina], isso vai ser cobrado de mim.

- Eu tive uma-uma... uma discussão bem forte. Mande pra processo ético uma médica, que não está mais comigo na unidade, e ela entrou com recurso... éh... no... no CRM. Como eu tinha mandado pra comissão de ética... de médicos... uns documentos, tal... pertinentes, aí, eu fui visitada pela comissão. Veio um médico, e falou pra mim assim. E aí nesse momento, eu acho que senti mesmo esse peso, né? [e o médico teria falado:] “Eu vim pra fazer uma fiscalização na sua unidade, está aqui meu documento, você pode me acompanhar, ou não. Se você me acompanhar eu vou registrar que você está comigo, senão eu vou entrar nas salas, verificar equipamentos, como que é a estrutura do seu trabalho... E eu achei bastante interessante, porque ele checkou se tinha balança, é um momento muito pedagógico pra mim. Se tinha balança, se tinha estêto, esfigmo. Se eu tinha... éh... se eu trabalhava com coberturas, né? De... de-de-de atendimentos médicos... de vacina. Se eu tinha índices. Se eu tinha... éh... dados epidemiológicos sobre a clientela da região. Ele me fez apresentar o prontuário... Me fez? Ele me solicitou, se eu queria apresentar, né?

- Foi ao... à farmácia, conhecer tudo que eu tenho de medicamentos. Perguntou à funcionária se faltava, o que é que faltava, e em que situações faltava. Foi ver o abastecimento no almoxarifado...

- Eu achei muito pedagógico, e achei bastante interessante, porque ele saiu deixando uma vistoria assim, 100% adequados. Super-adequado o serviço. Eu fiquei muito honrado com isso... /wuiehu/ o caso na prefeitura, né? E chamei os médicos. A pessoa não estava mais aqui, mas era importante falar pros demais. E eu tenho verbalizado isso. Não sei se ofende as pessoas... Mas eu não sou refém da categoria médica. Eu não sou inimiga do médico, eu sou parceiro. Mesmo como enfermeiro, eu gosto de ser parceiro, porque eu acho que a gente tem de trabalhar junto. Mas se alguma pessoa acha que pode me fazer refém por algum motivo, ele está enganado. Não sou refém, porque eu não passo o número de consultas. Quando eu passo, eu solicito. Eu mantenho a qualidade do serviço. Eu mantenho equipamentos do serviço... Se as pessoas não usam o-o que é público. O equipamento público de forma adequada, eu documento, porque eu acho que as pessoas têm que ter cuidado. Esfigma, estéto, não podem estar jogado em tudo que é lugar... Eu documento realmente. Eu não... na verdade, eu não prejudico a pessoa, mas eu responsabilizo. Porque aquele patrimônio é nosso. A gente tem que dar conta daquilo, né?

- Pra quem sabe zelar pelo seu material, eu dou o material na mão... um patrimônio... e faço assinar a responsabilidade. Ele pode fazer o que ele quiser com esse material. Ele pode trancar no armário. Eu estou bancando, mas ele vai ter que dar conta nos inventários anuais.

- E com relação à relação, né? Entre equipes... Está sempre conflitante, sabe Luciano. Porque... éh... existe uma demanda da população que nos procura, pra ser atendida. É uma demanda que não tem fim. Porque as pessoas estão perdendo o convênio... estão perdendo trabalho. Então, é uma situação bastante social, que está vindo pra dentro da unidade. A recepção não consegue ter resposta pra isso. Muitas vezes, num tem. E aí passa pro lado de dentro, pro atendimento de acolhimento, e quando vai pra acolhimento, geralmente gera consulta médica. Não tudo, mas alguma coisa, gera. E as pessoas, elas se esquecem de se responsabilizar disso. Não, deixa não! Porque se entrar vai ter... E eu não posso fazer isso. Então, eu sempre tenho discutido em reuniões com eles, e nas clínicas, né? Como que a gente concilia isso, né? Uma questão de uma necessidade, também não quero consumismo. Não quero que consumam um consumo desenfreado de consultas médicas. Um exemplo nosso que a gente tem... bastante positivo... que vai contra... o que a... os... os usuários querem. Éh... vinham sempre medir pressão [arterial] no CS. Todo dia media

pressão. Vinha um monte de senhor de idade, senhora, não tinham pressa de ir embora. Juntava aquele monte de gente pra medir pressão. Três vezes por dia... 12 por 8 de pressão. Eu cansei de medir essas pressões. Chamei o Conselho de-de-de Saúde, mais o Núcleo de Saúde Coletiva, e falei: “Gente, precisamos trabalhar! Porque não é possível que uma pessoa tenha tanta necessidade de medir pressão”. Dona Marta falou: “Éh... falta lazer! Se eles tivessem lazer, eles não vinham aqui”. A minha resposta: “O quê que eu tenho que ver com lazer? Eu tenho é com saúde...” [risos]. Foi no momento, né?! [risos] Só depois: “Não, espera aí! Quê que é saúde pra mim? Qual que é a concepção de saúde, né?”. É que no momento você fica /wejfijiojio/... [risos]

Pesquisador: - Tudo eu?!...

Germano: - É... tudo eu?! Eu vou ter que dar conta de tudo? [risos] Aí eu sugeri a questão do baile. Eu assustei, porque falei: “Meu Deus do céu, fazer um baile no CS? No CS fazer um baile?” E deu muito certo, né? A população tem ido ao baile... tem procurado esse... esse lazer. Tem vinculado com a gente, né? A gente está indo.

- E pra dentro da unidade, a gente articulou: Quem passar para... éh... vier pra medir a pressão, vai ter seu grupo. Cada equipe tem seu grupo. Três, quatro grupos por semana. /ihcuieuij/ corpo... nome de flor, tal, né? E neste grupo você faz /destro/, que é o teste de glicemia, pra ver se é diabético, e mede sua pressão, entendeu? Tem retornos marcados, tem exames marcados. Tem o médico, que pode te avaliar, e tem o... o... a medicação. /wiuhuwe/ a medicação... Não! O povo queria vir pra medir pressão! Aí a gente bloqueou mesmo: Só vai medir se estiver com queixa. Aí, o Conselho Local chamou Germano, [risos]: “Não, porque todo postinho faz... Porque quê o nosso postinho não faz?... Tem que fazer!...” Daí eu falei: “Nós vamos falar sobre recurso público. Nós vamos usar bem nossos recursos. A gente não tem tantos funcionários, pra estar disponível, pra fazer uma atividade, que é a medida de pressão, desnecessariamente. Medida de pressão é um ato que está ligado a uma consulta de enfermagem, ou uma consulta médica. Ou se o médico falar que tem de estar... éh... acompanhando de quanto em quanto tempo. Aqui, está virando? Passou na frente do CS, entra pra medir pressão. Veio pra colher sangue, entra... Então, é um tapa-buraco. Então, a gente está cortando isso. Aí, eu aceito sugestões de vocês, pra gente... ver como que a gente organiza o fluxo. Mas neste momento, a gente está oferecendo grupos, assim... “ E é uma coisa que não está passando sem tencionamento. Mas já está mais

elaborado”. E aí, voltando pra... pra questão das... das... categorias. Categorias, você chama, né?

Pesquisador: - É. Categorias profissionais.

Germano: - Categorias! Categoria é isso mesmo, né? É o que você está querendo dizer... Éh... então, têm essas tensões entre as categorias... a odonto é mais tranqüila... só que eu acho que a odonto trabalha muito aparte... Ela é bem envolvida, mas é muito aparte. É muito assim... lamentavelmente /swuhui/ em si mesmo. Precisa incluir um pouco mais a odonto. E... Agora, os médicos, tem essa questão. Ela... Você tem reunião de Equipe de Referência... éh... Têm equipes que se vinculam mais a sua... categoria profissional... de enfermagem. Tem equipe que não se... parece uma coisa... água e óleo... é invencível: Não... não se mistura. Aí, se tem que chegar, e trazer o olhar de fora: “Gente, alguém está incluindo pra discussão a enfermagem? Ou vocês estão fazendo um grupo paralelo?” Porque tem de incluir. Então, acho que vale mesmo a pena, essa função suporte, mesmo. De trazer pras pessoas, né, o que está acontecendo. Senão as pessoas vão se excluindo. O que eu tenho tentado, é fazer com que as pessoas não façam autofagia. Porque chega um momento, que o conflito é tão grande, interno, que começa a se comer, né? Um ao outro. Não tem necessidade. Nós somos parceiros. [risos] Nós precisamos ser parceiros. Pra mim, eu acho que ao gerente cabe... trabalhar esses conflitos. Trabalhar esses conflitos, e tentar ser respeitado nesses conflitos. Quando as pessoas entendam, que se a gente tomar uma atitude, não está tomando contra a corporação. É naquele momento, a atitude melhor é essa... E tem momento que... eu fiquei 2 semanas assim, sem tomar posse de um caso porque a pessoa não estava em condições... Uma médica... não estava em condições de assumir naquele momento essa discussão... e eu achei melhor não falar. Agora, a gente está conseguindo falar, porque naquele momento, ela ia achar que era ela... que era a corporação... Não tinha nada a ver, né?!

- Então, de uma maneira geral, eu tenho uma boa relação. Mas eu não facilito. Tenho bastante clareza. Não são muito fáceis não. [risos]

Pesquisador: - Entendi. E a não-categoria? Pode ser considerada como uma categoria? Aquele pessoal que não é enfermeiro, não é médico... O vigia, o administrativo...

Germano: - Ah! Perdão! Eu não acho... Eu acho que são uma categoria, né? Perdão! Eu coloquei só médico, e... e enfermagem. Os Agentes de Saúde, né? – que estão aí... são 4

anos de trabalho desenvolvido com a gente – éh... na relação das categorias, são pessoas assim, que menos... na maioria das vezes... menos incluídas estão. Trabalham pra caramba. Fazem um trabalho muito bonito, em termos de território... vincula muito. Sabe muito! A gente costuma dizer pros alunos de medicina, que eles são sabidões de território. E são mesmo. Sabem muito sobre o território. São pouquíssimo ouvidos. Nas reuniões assim, eu sempre coloco pras pessoas: “Alguém perguntou pro Agente? Alguém chegou a chamar o Agente pra contar essa estória?” Porque eles sabem tanto! Que nem, amanhã, eu tenho uma discussão do /ciuein/, e chamei o Flaviano, que é o agente dessa área. Ele tem a /woemj/ de estar junto comigo falando sobre isso, né? E são pessoas que não são realmente muito ouvidas. Ajudam muito no processo de trabalho. Não só de território, né? Mas, eu não tenho dificuldades de relacionamento com eles, de maneira nenhuma. Também acho que eles não se incluíram... com o enfermeiro... acho que o enfermeiro tem de estar mais próximo, né?... nesta relação... E eles têm me falado que eles não têm essa relação. A relação deles é direta comigo. Eu acho isso muito ruim. Eles teriam que estar vinculados na sua Equipe de Referência, ao seu enfermeiro. E eu, trabalho as questões mais administrativas. Mas eles estão tecnicamente mais vinculados comigo, e isso é ruim pra eles. Porque eu não sou tão presente assim, pra dar conta do que eles precisam.

- Eu nem cheguei, e já tem 2 agentes de saúde me esperando pra falar comigo, entende? Um tentou já... antes de eu entrar, já falar comigo. Quer dizer: Não tem necessidade! O enfermeiro está pra isso. Eu preciso dos enfermeiros da minha unidade, né?

Pesquisador: - anrram... Eu notei, com os agentes de saúde, que a inserção deles no serviço foi sempre cercada de muita desconfiança, né? Como que foi isso?

Germano: - Foi... Nossa! Quando cheguei aqui... Primeiro que mudou o modelo. Uma equipe que era... e estava comigo desde... e eu estava... 8 meses, aqui? Estava me legitimando ainda. Não era uma lideraaaança... Aí, eu venho com 20 agentes de saúde! [frisa] Que na cabeça dos funcionários – eu sabia, porque as pessoas me traziam isso – iam assumir a função deles. [toma ar] Luciano, eu não tinha onde levar esses agentes! Nem pra tomar café, porque o café era questionado. Olha a situação que eu estava! Com vinte agentes!

- Eu, que sou formador deles, também. Eu sou tutor de agentes de saúde. Eu dou aulas pra eles. Então eu dava aulas... passava na... a semana dando aula, e vinha fazer a

/dispersão/ com eles. Que é um dos papéis que a gente tem. Aí, eu tive que abrir o jogo. Chamar eles lá embaixo... era coisa, que eu tinha que ser muito honesto com as pessoas, né? Falei assim: “Gente! A minha unidade é uma unidade muito boa, mas é uma unidade muito desconfiada. Que tem momentos, que é sem educação. Então, nós vamos abrir o jogo com vocês. Vocês... estão chegando, em vinte. Vocês são maiores que a minha equipe de enfermagem. E esse pessoal não vai aceitar bem vocês. Não vai aceitar porque o modelo mudou. Não vão aceitar, porque quem são vocês?! De onde vocês vieram?! Que figura é essa que a gente não conhece?! Quê que vocês vão fazer?! Vocês vão fazer injeção? Inalação? O quê que vocês vão fazer?! Então, o papel de vocês não é conhecido. Terceiro: O quê que vocês estão fazendo tanto tempo com a coordenadora... alguma coisa tem!!!”

- Então, eu passava a semana inteira... Era o quadro de formação inicial deles, e quando voltava... que eu tinha de estar com eles... tinha que ir na /dispersão/ deles... Então, isso chamava muito... dava um... uma ciumeira! Aí, eu tinha que deixa-los na dispersão, e subir... abraçar o funcionário... abraçava [dizendo:] “Ai que saudade, fulano. Ai que saudade!” E ao mesmo tempo rezando: Pai do céu, me ajude! Aí eu pedi pra eles: “Traz uma garrafinha de café... pra fazer o café de vocês... vocês podem usar isso-isso-isso... mas assim: não vão os 20 pra cozinha almoçar...” Então, eu tive de ter todos esses cuidados melindrosos, até de horário de almoço... se vai fazer café... que tenha uma garrafa... porque se descer os vinte. Tomar café... e acabar com o café, e o pessoal descer... tudo isso, eu ficava preocupado. /woijfirj/ situações, né?

- Depois, com o passar do tempo... tinham [agentes de saúde] conhecidos de funcionários aqui. Aí, a gente começou a vincular, e trazer mais pra cima [cozinha, banheiros de funcionários e espaço de reuniões, ficavam na parte de baixo do prédio]... éh... [relatando um diálogo:] “Fulano está precisando de que dá uma batida nessa caixinha [encaminhamento de serviços pendentes em atraso]... De ver os atrasos... Bate! Fulano! [querendo dizer Cicrano] Oh... Fica com ele aí!” Então, já deixava delegando funções. [continua exemplificando:] “Fulano, precisamos que ligue pra tal paciente. Você quer ajudar?” Já trazia pra vincular. E eu deixava claro, que eu ia usar essa estratégia, pra trazer eles pra dentro [do serviço].

- Hoje, eu acho que eles já estão bem assim, legítimos e incorporados. Teve briga entre a categoria de enfermagem com os agentes de saúde. Briga mesmo. As pessoas

falavam que eles ficavam só lá embaixo... não faziam nada... E eles, por sua vez falavam que o pessoal daqui de cima ficava folgando... querendo mais gente pra trabalhar... E eu, tinha que estar nesse meio aí, né?

5.1.2. ICV médio e fracasso na implantação (CS5)

Pesquisador: - Acho importante falar de sua trajetória profissional. Nós poderíamos começar com você contando, o porquê você escolheu essa profissão. E por que saúde pública?

Luíza: - Bom, eu comecei com 15 anos, né? Pelo tempo antigo, já era pra eu estar aposentada já, né? Bem novinha!

- Então, mas eu comecei assim. Uma opção minha, mesmo. De começar e estar atuando na enfermagem, e aí este processo já está com 25 anos. Mas eu estou recente... formada. Recente? Tem 11 anos que eu estou formada...

Pesquisador: - Antes você fez os cursos técnicos...

Luíza: - Isso. Fiquei parada. Fiquei um tempão sem estudar... e depois que eu voltei... pro estudo. Aí, depois que eu voltei, eu segui: segundo grau e já a universidade.

Pesquisador: - Foi pela necessidade da carreira?

Luíza: - Então. Eu fiz a especialização, né? Até... acho que até pra dar mais respaldo nesta questão de estar muito tempo já na... na saúde... Sempre foi saúde pública, né? Eu nunca tinha trabalhado no serviço privado... sempre foi público... e assim: é interessante, né? O... o Model... Tem que falar na seqüência, né?

Pesquisador: - Pode falar sobre o que você quiser. É você quem dá a seqüência. Eu só dou um empurrãozinho de vez em quando...

Luíza: - Ah ta! Então, eu peguei o Modelo, desde quando ele... éh... foi inaugurado, né? Eu peguei lá numa outra região... Inaugurando um serviço de saúde que tinha de já nascer, com esse... com essa diretriz, né? Eu fiquei, acho que... um ano e pouquinho lá... mas assim: foi muito difícil pra gente, né? Dentro de todos os... os... as diretrizes a serem cumpridas, desse projeto... pra gente foi muito difícil a adaptação.

- Uma: que eu comecei com uma unidade, sem recurso humano, né? Então, na verdade, quê que aconteceu lá? A gente precisou inaugurar o serviço. Uma necessidade... Precisamos inaugurar por uma pressão da população dos bairros... E assim: quem deu um

certo respaldo pra gente, foi o próprio distrito. Que a equipe do distrito se mobilizou nessa ação... saiu do núcleo deles, e foi todo mundo pro nosso... pro nosso serviço, e tocar isso. Então como que ficou: o diretor do distrito, que era pediatra atendendo pediatria sem parar; Porque assim: a gente abriu a porta do serviço, aquilo parecia... uma... foi uma coisa louca, pra gente! A gente fez avaliação... era feita avaliação todos os dias, do serviço. Do nosso atendimento. “Nossa! Conseguimos atender tudo isso hoje?! Olha!” E assim: teve alguns diagnósticos interessantes lá, nesse primeiro momento...

- E como essa população era de uma unidade que eu já coordenava anteriormente, e era 60 mil habitantes pra uma unidade, a gente nunca dava conta. A gente só dava... Uma demanda reprimida, né? Quando a gente abriu o serviço, mesmo com essa loucura toda, a gente viu que a população estava desassistida. Porque tinha diagnósticos ali, graves. A gente fazendo... tanto que num desses dias de atendimentos, da primeira semana, a gente encaminhou o paciente criança pra internação... que já estava com uma queixa, sabe? Já... anterior... mas mais que a unidade anterior não tinha como estar acolhendo esta população. Por excesso de demanda mesmo, né?

Pesquisador: - Mas você já estava na coordenação, né? Quer dizer: Você teve todo um treinamento, de preparação dos procedimentos de atendimento à população. Então, como foi a comunicação de que as coisas iriam mudar, já a partir de um modelo?

Luíza: - Então, pra nós foi interessante porque quando... éh... a Secretaria de Saúde optou por estar... através de uma reivindicação do CLS daquela... daquele bairro lá, tal... já era uma reivindicação pra ter o serviço lá. Então, quando a secretaria optou em estar inaugurando aquele serviço de saúde lá, a proposta já era que se entraria nesse projeto. Então, o quê que aconteceu: um pouquinho antes dele ser inaugurado, a gente já recebeu alguns membros da equipe de referência. Dessa equipe que estava trabalhando lá, né? E esses membros... foi, acho que assim, 6 auxiliares de enfermagem, 1 enfermeiro... essas pessoas já chegaram, e foram lotadas no meu... éh... no meu CS, que eu estava...

Pesquisador: - E elas já estavam treinadas pro Paidéia?...

Luíza: - Então... Não! Elas estavam treinadas, porque o Paidéia não existia ainda naquela unidade que eu estava. Ele ia sair. O primeiro a ser inaugurado seria lá, né? Então, a sudoeste optou que lá já... a gente já ia começar com tudo isso. Então na verdade a equipe chegou... um pouquinho. Não foi a equipe inteira. Alguns chegaram e começaram a

conhecer um pouco da saúde pública, né? O quê que é trabalhar no CS naquela região. Trabalhando naquela região [frisa]. Sem modelo... Sem modelo assim: sem modelo do que a gente faria: O modelo anterior, né? Diferente.

- Então, assim, veio: “Como é que faz esse procedimento? Qual que é o fluxo? Que material que eu uso?... né?... Como é que é feito?... Como é que as pessoas trabalham? Como é que chega? Como é que eu começo a atender o paciente?”. Desde a recepção, até dar um diagnóstico pra ele, de um procedimento, né? Ou por própria... ética minha, ou assim, se ele já veio com isso pronto. [Por exemplo:] Quero tomar uma injeção! Ta. Mas aí, eu estou chegando agora, como é que eu faço? Onde que é essa injeção? O quê que eu preciso? Então, uns... alguns membros da equipe vieram pra isso. Passaram esse processozinho aí na... pra outra unidade, né?

- Agora, teve uma parte também discutida com o distrito de saúde, que é as diretrizes, do projeto. Que foram as diretrizes do projeto, né? Então na questão de cadastramento... Então assim, a gente já começou a discutir, mesmo com essa equipe que já está trabalhando, a gente tirava alguns momentos, um período lá, pra falar assim: “Olha, como é que a gente vai fazer cadastramento?”. “Ah ta!”. “A gente vai dividir, por equipe... de referência?”. “Como que... qual vai ser a equipe de referência?”. “Como...”. E assim, tudo era meio no olhometro, também assim. Porque se eu não tinha cadastramento, e eu já tinha que me adscrever um território para uma população, eu não sabia quanto tinha de população naquele território! Né? Mas é uma coisa que eu só ia descobrir a campo, mas eu não tinha ido a campo ainda. Eu só estava tendo alguns instrumentos pra ver como eu ia a campo. Né? Então, como é que a gente ia fazer cadastramento? Como que a gente ia dividir a equipe de referência? Né? Praticamente lá, no... no tempo que eu fiquei lá, a gente ficou mais nisso. Em cadastramento, e equipe de referência. Né? Tanto é, que no cadastramento a gente não avançou. Né? A gente não avançou muito no cadastramento... então assim, era livre demanda da população, e essa população já colocada assim: “Quem mora em determinado bairro vai ser atendida por essa equipe. Quem mora no outro bairro, quem vai atender é a outra equipe...”. Então assim, agente pegou o território total, dividiu em 3 equipes... que era mais próximo... quanto, mais ou menos, de população tinha... né? Uma equipe, por exemplo, ficou esse, esse, e esse bairro. Então, um pouco disso a gente fez com equipe... que pra eles, éh... acho que é até difícil, porque pra eles, como eles estavam

começando, sendo admitidos para trabalhar na prefeitura, para eles, acho que não teve muito impacto, porque eles não tinham uma referência anterior...

Pesquisador: - É... eles não tinham como comparar, né? [interrompendo-a] Mas como você veio parar neste CS?

Luíza: - Eu vim através de remanejamento. Porque aí, depois de um tempo – eu fiquei 8 anos na região sudoeste. Né? Depois de um tempo lá, eu me casei, e vim morar aqui na região, e aí apareceu a vaga de coordenação daqui.

Pesquisador: - Quando?

Luíza: - Isso, em 2001. Aí eu falei: “Nossa! E eu gestante... Indo trabalhar daqui”. Tinha 60 quilômetros, pra eu ir, voltar até onde eu trabalhava, né? É o oposto da cidade. Trinta, quarenta minutos pra voltar. Aí, apareceu a vaga, e eu falei: “Eu vou... vou fazer o remanejamento... até porque eu vou ter um filho... vai ficar mais difícil”. Né? Então, eu optei... mas assim: também tem uma diferença de realidade de distrito, né?

Pesquisador: - É, então! Como foi sua chegada aqui?

Luíza: - Ah, bem diferente! Bem diferente! Essa mudança, pra mim, também, ela permeia até hoje. Até hoje! Faz 3 anos e pouco. Permeia ainda, essa mudança. Né? É realidade assim, totalmente diferente. Assim, você estudando mudança, né? Acho que nem é só no processo... do... do projeto de saúde. Eu acho que assim: Um... no perfil de população, você vê uma mudança... né? A população daqui... até assim... pela cidade... é distrito leste, privilegiado, entre aspas. Aqui, é todo mundo rico, entre aspas. Porque alguns condomínios de alto padrão que têm aqui... éh... fica caracterizado como a gente chama, área nobre. Né? Isso, na realidade não é. Nós temos bolsões aqui, de miséria. Né? A gente tem a XXX, que é uma área nossa... né? Uma parte da XXX é daqui. Então, assim, com favela, com nível sócio-econômico super-baixo. Né? Uma dependência daquela população... do serviço de saúde grande, né? Nós temos o YYY, né? Que é uma área de risco nossa, porque enchente é o que YYY e ZZZ, que esse ano pra gente, o ZZZ caracterizou aí... com gravidade, né?

- Mas assim, então, esse processo também, né? Tem uma inversão das pessoas pensarem que na leste tudo é bonito... Só a sudoeste que tem grandes problemas. Porque lá realmente já é periferia, então tem mesmo mais problemas, mas não é real, né?

Pesquisador: - Mas aqui não é periferia?

Luíza: - Então, mas assim, na visão de muitas pessoas. Tanto políticos, quanto... né? Pessoas da área de saúde, né? Eu tinha essa idéia, quando eu estava na sudoeste, que aqui era um mar-de-rosas. Né? Tinha essa idéia, sem conhecer a realidade. Aí, quando você vem, né? Então...

Pesquisador: - Tem uma demanda forte?

Luíza: - É, tem uma demanda forte! Então assim, pra mim, isso é diferente. A população... daqui... é muito acomodada. Né? Eu que trabalhava com uma população, que... tinha tiroteio. Tiroteio todo dia lá, né? Dentro do AAA. No /wioejci/ tinha tiroteio. Teve a chacina que foi... ao nível... éh... de Brasil, isso, né? Internet, tudo... Mas eles avisavam a gente. Falava assim: “Não vá na rua hoje. Não deixa Fulano ir, porque a gente vai... se manifestar”. Então, eles até te... precaviam em alguns momentos, né? [e exemplifica:] “Não, fica aí na sua. Não vai...” Né? Mas assim, era uma pessoa... um pessoal que brigava muito até pela... pela violência mesmo... mas até pelos direitos deles também. Né?

- “Não, eu preciso. Eu quero o médico aqui. Por que, quê não tem médico? Com quem que eu tenho que falar?” [reproduzindo uma fala daquela população]. Já nesta região, é muito pacato! A gente não consegue montar um CLS aqui. E... e lá, eu tenho essa dife... vejo... faço essas... essa referência, que eles conseguiram o CS através da mobilização do CLS.

Pesquisador: - Quer dizer: o CLS veio até antes...

Luíza: - Veio até antes! Eles é que construíram essa demanda, né? Eles que montaram essa demanda pra secretaria.

Pesquisador: - E como foi essa experiência sua, de tentar montar uma coisa que a população não se mobilizava? [silêncio] Como que você tentou isso? Como que você percebeu que ela estava muito passiva...

Luíza: - Não, lá eles se mobilizaram...

Pesquisador: - Mas e aqui, de seu CS?

Luíza: - Ah ta! Você diz daqui!... Pois é...

Pesquisador: - Porque acho que a secretaria cobrou! Não é assim?

Luíza: - Cobrou... Cobrou... Então, aí assim: Enfim, terminando da... de lá, então aconteceu lá, um processo... Deixei esse processo andando. Mas na verdade lá, a gente trabalhava... estava trabalhando muito no núcleo da assistência ainda. Então, na verdade,

esses projetos, das diretrizes, eles não saíram totalmente. Né? Até por conta de demanda também, que a gente tinha que dar conta com uma equipe reduzida, a gente não avançou muito na diretriz. Hoje, eu já não sei como é que ta... Né? Que tem outras diretrizes de conselho gestor, né? (e segue enumerando outras diretrizes ainda mais recentes, sempre se desvencilhando de possíveis responsabilizações, ao frisar sua impotência frente aos acontecimentos).

- Mas aqui, quando eu cheguei em... dois mil... e um... dois mil e dois, que eu cheguei... éh... já estava acontecendo, né? Porque já tinha lá... avançado lá. Então aqui também já estava acontecendo, mas na verdade... totalmente fora. Que eu tive de readaptar tudo isso, né? Porque... no serviço públi... éh... na coordenação antes de eu chegar, o quê que existia: “As pessoas que tenham desejo de ir para esta equipe, pra trabalhar neste bairro, se manifeste...”. Então, quando eu cheguei, tinha um quadro montado, que tava todo mundo querendo trabalhar ali! Na mesma equipe! [pausa] Aí, eu tive que ser durona, né? Não, você vem pra cá, porque está faltando aqui. Você vem pra cá porque esta faltando aqui... E fazer esta adaptação. Mas a própria equipe num... acho que não absorveu isso. Né? E às vezes as coisas andam meio... Né? As pessoas não conseguem ter esse olhar ampliado... quê que é trabalhar com tudo isso... Eu acho que avançou muito. Muito! Né? Eu consigo ver. Porque assim: antigamente, no modelo anterior, o quê que a gente fazia? Era clínica, clínica, clínica, pontualmente clínica. Né?

- Hoje, a gente já consegue fazer a clínica, mas a gente também pensa no território. Né? Então, hoje assim: quando éh... você junta uma equipe de referência, que são vários profissionais. Uma equipe multiprofissional. E discute algum caso, existe a interface com todo mundo. Né? Não é 100% da população, mas o que a gente faz... éh, como prioridade de risco, né? Pra esta família, tal, algumas coisas andam, né? É lógico que às vezes você precisa apertar mais o Fulano... apertar mais o outro... tentar... Mas assim: Eu acho que avançou muito! Avançou bastante! No modelo anterior, as pessoas meramente... qualquer categoria entrava na unidade, fazia o seu procedimento... e ia embora. Né? Hoje não! Hoje, a gente conhece o território. [pausa] Se eu falar assim: “Olha, Fulano mora ali na rua Tal...”; “Ah, ta!”; Então, já foi na rua Tal. Sabe onde que é. Né? “Lembra, que é perto do bar de seo Fulano?”; “Ah, sei!”; “Ah, mas ali tem muita... muita ruazinha pequenininha, tã ram ram ram...”; “Isso, lá mesmo!”.

Pesquisador: - Já conhece o problema...

Luíza: - Isso! Ela fala assim ó: “E o ferro-velho Tal, lá?”; “Ah, já sei!”; Entendeu? Então, eu acho que é assim: Éh... Uma da... da-das categorias que implementou muito isso, foi o agente comunitário. Né? Então, eu acho que o agente comunitário, no modelo anterior que a gente não tinha, né? Eu acho que o agente comunitário trouxe muito isso pra dentro da unidade. Então, se a equipe, querendo ou não querendo conhecer, obrigatoriamente tinha que conhecer. Né? Tinha que se envolver de alguma forma, ou pelo menos ouvir. Mas também não se manifestava... mas pelo menos tenha conhecimento da sua área. “Nossa! Mas é esse território que eu estou trabalhando!”; “É esse o perfil da população que eu atendo?!... É!”;

Pesquisador: - E quanto à população, você citou que há uma dificuldade muito grande no perfil dessa população para a formação do CLS. Quando você se deu conta desta dificuldade?

Luíza: - Eu me dei conta desde que eu cheguei. No primeiro dia aqui. Que a unidade já existe há 20 e tantos anos, e nunca teve uma... um conselho local atuante. Né? Então, assim: passou-se por várias coordenações. É uma unidade também, acho que até fora de... muito de... de exemplo assim, porque é uma unidade que em 3 anos, passou-se 8 coordenadores. Então, assim: Por isso que eu falei pra você do processo de mudança. Pra mim, ele permeia até hoje... até hoje ele está permeando. Porque é assim: É uma equipe que tem funcionários de 25 anos, aqui dentro. Que pegou todo esse processo de mudança. Né? Mas até acontece alguma coisa mágica. Alguma coisa não-sei-o-quê aqui dentro, que assim, conseguiu-se em 3 anos, 8 coordenadores passarem. Então assim, passou realmente, passou. Porque ficou às vezes, ia embora... Não agüentava, ia embora... Aí, vinha outro, pra tentar também alguma coisa; ficava um pouquinho, e ia embora... Aí ficava sem coordenador...

Pesquisador: - E porque você acha que isso acontecia? [interrompendo-a].

Luíza: - Ah, não sei! Não sei te dar esta resposta, não.

Pesquisador: - Você está com vontade de ficar, ou de sair?

Luíza: - Não! Tenho... Não, tenho desejo de ficar. Até porque... eu brinco, né? Mas... eu até brinco... Eu estou que nem o Zagalo, né? Que disse que vão ter aturar ele até a copa? Vão ter que me engolir?! Até porque assim: Pra mim, está muito tranqüilo aqui. Né? Eu estou num local, da minha área de cobertura, que eu moro... então, pra mim, tem

facilidades... Sair da saúde, não vou sair. Né? Então, não adianta eu ficar... ahn... não, vou... E acho que assim: Aqui, esse lugar tem muitos problemas. Né? E acho que dentro da medida do possível, você tenta fazer, mas é complicado, e qualquer momento, você falar... levantar uma bandeira, e ir até o fim com ela. Tem muitos percalços no meio do caminho assim, que você pode...

Pesquisador: - Mas Luíza, me dá um exemplo assim, de uma tentativa frustrada... [interrompendo-a novamente].

Luíza: - Nossa! É tantas...

Pesquisador: - Um só!

Luíza: - É?... Meta de cadastramento. Sentou-se. Conversou-se. Estabelecemos metas... Vamos! Começou-se. Não avançou. Por vários motivos...

Pesquisador: - Por exemplo?

Luíza: - Aí, teria que ver todos os motivos, mas não avançou. Vamos... éh... melhora o fluxo da recepção. Ta! A partir de agora, vai ser assim-assim-assim. Foi determinado um caminho...

Pesquisador: - Mas Luíza, [interrompendo] eu estudo a questão da mudança. Certo? Então, por exemplo, você percebe algum tipo de grupo, interno ou externo, que seja contra aquela meta?

Luíza: - Não! É uma coisa... é uma coisa interessante que assim, as pessoas aqui, quando você fala: “Vamos!”; Todos falam: “Vamos!” [pausa] Só que daí, quando todos falam “vamos”, é todos. Né? Não é EU! Então vocês ficam de fora, e eu vou fazer, e o resultado vai ser meu. Né? Não é isso! Então, quando você fala assim... todos falam que “vamos”, todos aceitam. “Vamos?”. Só que daí, um começa, e vem até aqui. Aí, o outro vem mais um pouquinho. Aí, esse já cansa por si só... Alguma coisa acontece, que talvez precisasse ser avaliado, o quê que é isso... que faz impedir, né? Aí num avança, num avança... Aí quando chega num tempo aqui: “Nossa! Mas a gente não tinha falado aqui, que era pra...”. Porquê que nós num chegamos aqui? As coisas se perdem muito nessa unidade. Né? Então, assim: Já foi... já existiu um projeto interno, pra trabalhar essa questão com a... com a equipe... né? Apareceu. Foi feito um projeto de cidadania pelo CETS, né? Que é o Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde. A gente fez um movimento. A equipe toda saiu de... do seu local de trabalho... Fomos pra outro local... Como se a gente tivesse

conhecendo agora... mas passou por todo esse processo: “Olha!”; “Como é que é?”; “Como é que você sente trabalhando no CS?”; “Ah, eu acho que meu colega lá, não me ajuda não!”; “Ah, ta! Você quer falar isso pro seu colega?”; “Ah, eu quero falar pro colega”; “Ah ta!”; “Vamos nos ajudar então, agora?”; “Assim que eu precisar você me ajuda, e vice-versa. Vamos? Vamos!”; “Aí, no meio do caminho, as coisas param. Tem um índice grande de absenteísmo... da equipe, né? Tem afastamento prolongado... né? Então assim: eu não sei se até a trajetória dessa equipe, nessa gerência num... Eu acho que tudo é um pouquinho. [concordo com ela, ao que reafirma:] Tudo é um pouquinho. Nesse processo, tudo é um pouquinho. Então... eu acho que vai demorar muito tempo ainda, até pra...

Pesquisador: - Se você fosse fazer um diagnóstico, então você diria que é falta de união? Assim: espírito de equipe?

Luíza: - Falta. Falta espírito de equipe. Isso, a própria equipe apontou nessa discussão... nesse projeto.

Pesquisador: - E o colegiado gestor? Como que foi a experiência aqui?

Luíza: - Ahi... Num... Assim... Começou... Quando eu cheguei, ele já estava indicado, né? Foi através de uma eleição, que... porque como eu não tive essa experiência lá. Nem do Núcleo de Saúde Coletiva, nem do Colegiado Gestor, lá onde eu estava, então, aqui quando eu cheguei, já... o grupo já existia. Ele já estava formado. Aí, a gente começou a trabalhar mensal: reuniões mensais... E aí, assim: o quê que é o papel desse Núcleo? Né? Começou... a gente trabalhou... o papel desse grupo... a divisão de tarefas pra esse grupo também... né? Mas eu acho que ficava... na divisão de tarefas, eu acho que ficava muito de ajudar o coordenador, ou deles... optarem, palpitem... darem.. palpite, né? Construído... muito na questão da gerência de recurso humano. [pausa] Né? Então, eu acho que não é bem esse papel. Eu acho que pode fazer parte nesse papel também. Mas eu acho que muita coisa é núcleo do coordenador. Eu que tenho que estar atuando e não o Conselho Gestor. Acho que o Conselho Gestor tem sim estar a parte de algumas coisas, tal, mas acho que a avaliação individual do trabalhador é feita pelo coordenador. Eu acho que o conselho gestor num... Até porque é... também é o trabalhador que está vinculado à mesma chefia imediata. Então, acho que existe uma certa dificuldade. Até que se fosse papel deles, eles também não queriam assumir. “Ah, num vou falar com você assim...”; “Ah, eu vou falar, e depois cai pra mim, porque eu também sou funcionário...”. Entendeu? Então, permeou algumas

coisas assim. [pausa] E hoje, a nossa proposta é que esse ano, a gente retome... Então, no final do ano morreu um pouquinho, isso. De novembro pra cá, morreu. E que a gente retome, né? Mais uma tentativa. Nós vamos fazer mais uma tentativa. Que a gente retome a discussão do conselho gestor através de textos, né? Então, acho que a equipe aqui... até uma dificuldade que apareceu... éh... uma dificuldade que apareceu, é que eles não tiveram material pra poder estar trabalhando o projeto. Lá, [na outra unidade] a gente tinha. Então, quando a gente falava: “Olha, vamos fazer cadastramento! O quê que é? Né? Então a gente discutia... o acolhimento... o cadastramento... fomos a campo... éh... territorialização... o quê que é isso, né? O quê que isso significa? A gente foi a campo com essa equipe que estava sendo montada... e aqui, parece que assim: caiu! [pausa] Né? Caiu, então tem que fazer! Então vamos fazer! Então, talvez um dificult-dificultador hoje, é esse processo anterior aí ter sido... colocado em prática. Né? Tanto que hoje, depois de... cinco anos, né? Que já vem vindo. Já estamos em outra administração, e está continuando, a gente vai ter que voltar a discutir diretriz. Então: “Qual que é a diretriz do conselho gestor?”; Ta! Vamos lá então! Vamos ver! Vamos começar agora... Né? Então, é um processo que a gente vai começar aí.

Pesquisador: - E que erros você pretende... não deixar o conselho ter novamente? [pausa] Coisas que aconteceram, e você pretende fazer diferente. [nova pausa] Porque você disse que tinha uma diretriz equivocada, como a questão do recursos humanos, que deveria ser atribuição do coordenador...

Luíza: - Ah, ta! Não! Mas isso na... isso na nossa prática aqui. Porque diretriz... ela é uma... éh... Qual que é a diretriz do conselho gestor? Uma gestão... co-participar... co-participativa, né? Então, assim: É junto ali. Mas até que limite, o próprio... o próprio... documento dessa diretriz, ele não te dá. Ele não dá pra você um... uma regrinha que você tem que fazer. Isso é a construção. Isso que eu disse, é que... foi uma realidade daqui. Ficou mais nessa coisa de recurso humano. Entendeu? Mas assim: na minha avaliação...

Pesquisador: - Isso acabou gerando um esvaziamento?

Luíza: - Esvaziou! Esvaziou! Né? Então é assim: Na minha avaliação, eu acho que a co-gestão não é pra eles ficarem vendo aqui: Quem faltou? Quem num faltou? Quem que veio hoje? Ah! Porque deu... deu atestado? Ah! Porque está dando penalidade pra ele? Porque está dando advertência? Eu acho que não é esse o papel. É assim: eu acho que na

co-gestão, eles têm... eles têm que estar ciente, de toda... o panorama inteirinho da unidade. Então é assim: Qual é meu papel? É meu papel... que eu tenha de estar dividindo com este grupo. Né? Porque eu acho que é assim: Pra você gerenciar uma unidade de 26 mil habitantes, e ver o macro disso, você pode ter certeza que a gente não dá conta de um monte de coisa. A gente vive reclamando pra nossa chefia... Né? Então é assim: passa muita coisa! E eu acho que esse grupo tem que estar nesse olhar. Tem algum projeto da unidade que a gente quer avançar? Que dá pra dividir? Entendeu? Até se fosse alguma coisa de recursos humanos, mas como projeto. “Ah, ta! Então a gente vai...”; a gente – grupo. Né? A gente – conselho gestor; vai assumir isso, então. Então, isso; e eu acho que assim: esse grupo daqui, ele não estava... ele não se sente legítimo.

Pesquisador: - Porque não?

Luíza: - Porque acho que falta às pessoas... éh... Acho que até pra saber... num... não está definido o papel deles, eles não se sentem legítimos. E fica assim: “Ah, ta...”

Pesquisador: - Quer dizer: apesar de ter sido constituído pelo voto...

Luíza: - Pelo voto... não tem legitimidade. Até porque acho que falta saber qual o papel deles. Por que? Porque você fazendo essa avaliação, quando se coloca a questão que eles mais atuaram, na questão dos recursos humanos, que foi o exemplo, eles não querem mesmo, ser legítimos. Entendeu? Porque assim: “Ah, não! Pode aplicar penalidade nele sim!”; Ninguém do conselho gestor vai falar: Pode aplicar penalidade no colega. Ele não vai levantar essa bandeira. Né? Porque hoje ele é conselho gestor. Amanhã, ele pode sair do conselho gestor, e alguém do conselho gestor falar a mesma coisa pra ele: Pode aplicar penalidade sim, nesse! Né? Então, acho que faltou legitimidade nisso. Porque envolve muito o pessoal... que é da equipe. Que essa equipe trabalhou aí, um ano, um ano e pouco nesse... nessa coisa aí de... quem tira férias, quem não tira, quem... “Ah, mas coitadinho, dá pra ele...” Sabe? Trabalhou muito nesse-nessa questão, e esqueceu de ver a unidade.

Pesquisador: - Inserida na região?

Luíza: - Isso! Então, eu acho que assim: Meu medo... que nem você falou. O quê que eu... o quê que eu evitaria de erro, né? Eu acho que, o quê que eu evitaria é isso. A gente definir mais o quê que é esse conselho. Né? O quê que é que a gente vai estar buscando aí pra... pra... pra estar avançando esse ano. Então, que papel é esse que eles têm que desenvolver? Tem alguma...

Pesquisador: - Buscar uma identidade?

Luíza: - Identidade! Assim: o quê que a gente vai defender? Qual que é a nossa missão? Eu acho que é assim: A equipe como um todo, né? Tem de saber que missão é essa a nossa. O que nós estamos fazendo aqui. Né? Mas esse grupo que está na co-gestão, a gente tem de estar mais apurado.

Pesquisador: - E do ponto de vista do conselho local? Você tem algum plano, ou você já desanimou dele?

Luíza: - Olha, é desanimador! É desanimado! Porque é assim: Quando a gente... a gente até... na-na minha... na minha gerência aqui, nestes 3 anos, nós montamos, né? O conselho gestor... [como???] O conselho local [corrige] E assim: foi feito... nós fizemos uma conversa com a população... quem é... quem é essa população que a gente começou, estar chamando, né? Todos os representantes de comunidades. Então, quem era o líder daquele bairro... o representante do bairro... Pastoral da Saúde, Pastoral da Criança... quem é membro da igreja... Né? Então, todas essas pessoas, a gente acabou chamando pra uma reunião... “Olha!”... Pra gente poder falar que a gente ia montar o conselho local... qual é o papel do conselho local... o quê que a gente... precisa... Né? Então, foi feito!

- No primeiro momento, eles até participaram.

- Num segundo momento, falou assim: “Então nós vamos fazer a mobilização pra aparecer candidatos que venham trabalhar junto... Isso em 2002? 2003. Desculpe, 2003!

- Então assim... éh... a gente começou a fazer esse processo... vieram... a gente tem isso anotado no livro-ata do conselho local, 50... acho que 52 pessoas... da comunidade vieram... fizeram campanha pro colega, pra ele ser eleito... pra ele participar. A primeira reunião foi interessante, que vieram todos, tomaram a posse... tal, e num segundo momento em diante, já foi esvaziando. Né? E tanto é, que são... essas pessoas que foram eleitas, são usuários. Né? E às vezes esse usuário está aqui, pra ser atendido, ele vem ele participa, ele está aqui, mas não se envolve, não se manifesta. O que ele vê ali. O quanto... o tempo necessário que for, pra ele ficar na fila, ele fica na fila... ele fica quietinho lá... você entendeu? Então assim: Nem pra falar assim: “Olha! Fulano lá está... acho que falta um pouco de... de informação pra aquele funcionário pra orientar ali...”; Até porque, ele ficava quietinho no banco lá, esperando sua vez, até na observação, né? Observando ali. Não que ele tivesse que... que ter o direito de passar na frente, porque ele é do conselho. Mas como

ele era usuário, ele ficava quietinho no canto dele, e não se manifestava em nada. Né? Então, nem no fim... no final do dia dele ali, ele não trazia pra gente: “Olha, observei isso... isso, isso e isso.”; “Quê que a gente têm que fazer nisso?”

Pesquisador: - Essa passividade, ela se reflete também nas reclamações? Assim: Você recebe poucas reclamações? Ou muitas?

Luíza: - Muita!

Pesquisador: - Muita?

Luíza: - Quer dizer, muita no-no-no... no todo, mas às vezes não é nem na questão do atendimento. Né? Eu acho que é assim: recebo muita... muito 156 [reclamações à prefeitura] Mas assim: “Está faltando tal remédio!” Aquele remédio está faltando na cidade inteira por conta de um almoxarifado só, que é centralizado, e faz esse... essa dispensação, né? Pras unidades. Então, ele veio buscar o remédio dele... éh... ele reclama. Né? Muitas vezes é instigado até pela própria equipe. Né? Quer dizer: às vezes falta profissional: “Ah! Eu acho bom vocês reclamarem... reclama no 156! Vocês reclamam lá!” Então, às vezes eu já... já presenciei isso a própria equipe instiga o usuário a reclamar.

Pesquisador: - A exercer a cidadania, né?

Luíza: - É. [pausa] Não. Mas às vezes vai muito... assim... Eu fico em dúvida se em alguns momentos é só pela... caracterização do exercício da cidadania. Né? Então, assim... eu acho que tem de ser por aí, mas da forma que é colocada... entendeu? Num tem ao em vez de reclamar no 156, vem com a gente. Né? Esse trabalhador convida esse usuário: “O senhor não quer vir numa reunião com a gente?”; O senhor não quer conversar com a coordenadora pra ver o quê que dá pra melhorar?”; Né? Então assim... éh... na minha observação, éh... isso é... tem os dois lados, né?

5.2. Médico

Mais que uma categoria local, aponto este profissional como central, quando se analisa a saúde em qualquer de seus aspectos. Entre outras coisas, porque está acostumado a ser servido pela estrutura que o rodeia, e tem seu lócus privilegiado no consultório médico: santuário de sua autonomia profissional. Uma característica profissional que beira

o individualismo. Isto lhe possibilita estar alheio ao que acontece na administração, especialmente na pública, coletando pontualmente aquilo que lhe convém dos possíveis projetos, para ignorar ou mesmo combater vigorosamente todo o restante.

Ainda é interessante notar, que é reverenciado como “doutor” independentemente de uma formação complementar, e mesmo em situações informais. Quanto à sua auto-imagem, bem como de seu ambiente de atuação, foi interessante perceber que, de uma forma geral, este profissional tem um certo cuidado com a dicção, e clareza das frases. Sempre simpático, coloca suas opiniões sem muita preocupação com o convencimento, ou possíveis objeções do interlocutor. A piada abaixo transcrita, a mim contada por um médico, tem um bom poder explicativo. E mesmo sem procurar, voltei a vê-la num quadro de avisos de outra unidade, ali colocada por um profissional de mesma formação:

“Jesus no SUS: Jesus Cristo resolveu voltar à terra... E decidiu vir vestido de médico! Procurou um lugar para descer, escolheu no Brasil um posto de saúde do sistema SUS. Viu um médico trabalhando há muitas horas e morrendo de cansaço. Jesus então, entrou de jaleco, passando pela fila de pacientes no corredor, até atingir o consultório médico. Os pacientes viram, e falaram: ‘Olha aí! Vai trocar o plantão’. Jesus Cristo entrou na sala e falou para o colega, que podia ir, que ele iria tocar o ambulatório dali por diante. E, todo resoluto, gritou: ‘O próximo!’ Entrou no consultório um homem paraplégico em sua cadeira de rodas. Jesus Cristo levantou-se, olhou bem para o aleijado, e com a palma da mão direita sobre sua cabeça, disse: ‘Levanta-te e anda!’ O homem levantou-se, andou, e saiu do consultório empurrando a própria cadeira de rodas. Quando chegou ao corredor, o próximo da fila perguntou: ‘E aí, como é esse Doutor novo?’ Ele respondeu: ‘Igualzinho aos outros... Nem examina a gente!’”

No impresso em folha de computador em questão, ainda se podia ler logo na seqüência, a seguinte observação:

“É por isso que eu digo: tem gente que já recebeu o milagre, mas nem se toca, pois só vive pra reclamar ou botar defeito em tudo nessa vida!”

Perceba o leitor, que evidenciei apenas entrevistas de médicos que não se opunham frontalmente ao Paidéia, e que trabalhavam em unidades consideradas exitosas na implantação do projeto, e ainda, tidos como colaborativos por suas respectivas coordenações. Isto porque os casos de antagonismos não traziam novos elementos além dos já aqui expostos. Neste sentido, percebi apenas uma ênfase maior dos problemas, contudo, sem conter os pontos de convivência com o projeto.

A primeira entrevista, com o doutor Argemiro foi uma sugestão da coordenação daquela unidade, tendo em vista a adequação dele e de sua equipe de referência ao Paidéia,

dentro de “certos limites”, conforme a interlocução. E neste sentido, não me refiro apenas a aceitação, uma vez que, segundo os relatos, se trata de uma unidade que já esperava ansiosamente pelo modelo, mesmo sem conhecer exatamente toda sua configuração. De todos os médicos entrevistados, foi o que demonstrou maior conhecimento e adequação ao projeto da prefeitura. É bem por isso que o escolhi aqui.

Quanto à segunda, Dr Ivan é pediatra, sendo apontado pela coordenadora como adaptado ao projeto, apesar de ter demonstrado pouco, ou nenhum conhecimento em relação a ele. Vem desenvolvendo alguns grupos, e relata aqui a transformação que ele mesmo sofreu como adaptação à medicina pública, a partir do empobrecimento de sua clientela particular (convênios). Para tanto, passou por uma crise enquanto profissional médico, mas também como pessoa, até que reencontrasse um novo equilíbrio. Parece que o Paidéia já o encontrou em meio a este processo, e algumas de suas ferramentas assistenciais acabaram sendo incorporadas por ele de maneira quase acidental. Também aqui, a questão da autonomia ganha contornos claros, mas distintos do colega acima.

5.2.1. ICV alto e exitoso na implantação do modelo (CS1)

Pesquisador: - O senhor poderia começar me falando sobre sua escolha da medicina e do serviço público...

Dr Argemiro: - Éh... eu me formei em Uberaba, né? Minas Gerais em 80. E... fiz residência de... de ginecologia, né? Aqui em Campinas. E terminei minha residência em 83, mais ou menos. E entrei no serviço público em 87. Em abril de 87. E na época, entrei como clínico. Apesar de já ter feito... residência de... de ginecologia, né? Já tinha terminado a residência. Mas surgiu uma vaga como clínico, entrei como clínico. Lá no XXX. Né? Na época era bem diferente. E... trabalhei alguns... alguns anos como clínico, e depois precisou de ginecologista, e eu comecei a trabalhar como ginecologista lá no XXX. E vim pra cá já como ginecologista, né? Agora, minha escolha de medicina foi por... vontade mesmo de fazer medicina, né? E... na minha cidade também não tinha muita opção. Né? Eu não estava muito afim de sair de lá. Então eu acabei estudando por lá mesmo, e... acabei fazendo medicina. Eh... agora pelo serviço público... éh... na época eu tinha... tinha vários empregos, e dava plantão num monte de lugar... e... nenhum lugar você tem estabilidade, né? Você não tem segurança de trabalhar e tal. E aí, um amigo meu me convidou: “Você

não quer trabalhar? A prefeitura está precisando de médico... tal”; Aí eu falei: “Tudo bem! Vamos! Vamos trabalhar!”; E aceitei como clínico mesmo, e já fui. Já comecei a trabalhar, e... estou até hoje. Já tem aí... quator... não, dezessete anos.

Pesquisador: - Existe um estereótipo do médico no serviço público. Ele já deixa o carro ligado, de ré... entra, sai... Como que é isso na sua visão... essa “fama”?

Dr Argemiro: - Éh... tudo... tudo quanto é lugar tem gente boa e gente ruim, né? Tem gente que assumi, tem gente que não assumi, né? Agora, o problema do serviço público é problema de organização. Sabe? Acho que devia ser... éh... devia ser gerido como empresa mesmo. Então... eu acho que tem um excesso de liberdade... muita... o pessoal fica meio que... ao mesmo tempo que tem muita autonomia, mas... então, como toda empresa, tem que ter limite, né? Tudo tem que ter limite. Tem que ter organização. Tem que ter limite. Eu acho que o excesso de liberdade não é bom. O excesso de democracia não é bom. Né? E... muito-muito disso, de... de gente que tem cumpre horário... que, não tem compromisso... né? Acho que é por isso! Fica meio que a cargo de cada um, né? Então... isso eu acho que eu não concordo. Acho que devia ser gerido como empresa. Apesar de ser público. É uma empresa pública, né? Tem empresa privada e empresa pública, né? Então, seria gerido como empresa pública. Né? E acho que não é! O excesso de autonomia, eu acho que confunde as pessoas. Ahn... As... as pessoas têm perfis diferentes, né? Na saúde em Campinas, cada um funciona de um jeito. Cada um funciona num horário diferente. É muito... muito desigual. Certas... certas coisas têm de ter uma certa harmonia, né? Tem que ter um... um certo padrão, né? Claro que cada região tem as suas características... Né? Mas o padrão, tinha que ser mais ou menos igual. Né? Então, tem muita coisa que às vezes funciona mal. Funciona melhor em outros lugares, por causa dessas diferenças. Mas eu acho que... quer dizer, eu sempre desenvolvi... fiz um trabalho, que não precisa que ninguém fique mandando eu trabalhar... Eu faço o que tem de fazer, e vou embora. E... aqui em Campinas, o pessoal geralmente cumpre horário, né? Tem outros... outras cidades, outros lugares aí, que tem gente que não trabalha nem metade do que... vieram pra trabalhar, né? Mas aqui, a gente... a gente faz às vezes mais horas do que... do que o horário, muitas vezes.

Pesquisador: - E como você se vê no serviço público – além dessa característica que você já apontou – em sua interação como prestador de serviço. De você com a equipe... E como você acha que deveria ser, se for o caso?

Dr Argemiro: - Bom, o problema... éh... Antes... antes de... de... do Paidéia... antes de entrar como... de ter PSF, já existia u-u-uma formação de equipe, né? Em todo centro de saúde, né? Só que era uma equipe só. Né? Quer dizer, sempre funcionou como uma equipe. Né? Então, todos participavam da mesma equipe. Com algumas exceções tipo odonto, saúde mental,... éh... na época não tinha fisioterapia... e outros serviços, eram meio que... funcionavam paralelamente que a grande equipe. Né? Então, do ponto de vista da organização, já tinha essa consciência, né? Agora, depois que dividiu, eu acho que complicou, porque a equipe era grande. Então, tinha todos os... as especialidades de centro de saúde, né? E funcionava bem. A hora que dividiu, aí, elas ficaram meio que... meio que capengas, né? E... então, teve mudança de horário... Né? E mesmo assim, eu acho que... não era uma equipe tão grande assim, pra ser dividida, entendeu? Então, eu acho que o problema de organização aí, fica meio difícil. Né? Tanto que até hoje, num... aqui era pra ter 3 equipes, né? E até hoje a gente não tem. Né? Num tem as 3 equipes funcionando bem... completamente... a toda... a todo vapor, não tem! Porque ficaram incompletas, né?

- Agora, em relação à harmonia, gera-geralmente funciona bem. Né? No dia-a-dia funciona bem. Né? Agora, nem sempre coincide horário... né? Às vezes tem incompatibilidade de horário dentro da mesma equipe. Né? Então, às vezes as pessoas não se cruzam muito. Né? Então tem reunião! A gente procura fazer as reuniões! Né? E nesse ponto melhorou, porque a gente tem mais reunião, né? Hoje em dia... pequenas reuniões, né? De equipe... com um número menor de pessoas, né? [se refere às equipes de referência]. Então, pra resolver é melhor, né? Éh... fica mais ágil, as coisas. Mas continua o mesmo [problema] organizacional. Né? Então, às vezes fica difícil. Às vezes um está de férias... o outro falta... entendeu? Você nunca tem a equipe completa, entendeu? Então, é pra funcionar como equipe. Mas na prática, fica-fica... éh... problema de organização, parece que não funciona direito, porque não tem reposição, né? Por exemplo, um médico sai... está de férias... está de licença... e não repõe outro no lugar. /awuihfuie/. Então, a equipe, quebra tudo, né? Que nem a... a equipe Verde está com a generalista de licença. Quer dizer, a equipe, quebrou no meio, né? Quer dizer aí vem o hora-extra, que vai

totalmente por fora. Não está entrosado no CS, não conhece ninguém... Vem aqui, mais pra dar um plantão, né? Cobrir hora, né? Então, fica complicado.

Pesquisador: - E no caso da sua equipe [de referência], você acha que ela está bem formada, no sentido de trabalhar junto, e de fazer a Roda?

Dr Argemiro: - Olha, eu acho que sim. Né? Eu acho que sim! Nós passamos por uma fase difícil aí, que foi a... a falta de psiquiatra, né?... nós perdemos... a gente tinha 2 psiquiatras aqui... nós tivemos sempre 2 psiquiatras aqui... que presta assistência também pra área do [CS] Orozimbo Maia, né? A Saúde Mental. Uma-uma região de mais ou menos 50 mil pessoas... entre aqui e o Orozimbo, deve dar mais ou menos umas 50 mil. Antigamente tinha 2 psiquiatra. Daí, saiu uma, ficou com uma. Aí, essa única saiu. Quer dizer, ficou uma área de 50 mil pessoas sem psiquiatra. Entendeu? E a equipe absorveu isso, de certa forma. Quer dizer, se não estivesse funcionando mais ou menos bem, num... não teria... não teria dado conta. [pausa] Bagunçaram tudo! Ainda mais Saúde mental, que é uma das especialidades mais complexas que tem num centro de saúde, né? Você lida com pacientes que... que normalmente não passa nas outras... nas outras áreas... normalmente só passa no psiquiatra... Né? Então... conseguiu, né? Conseguiu. Eu acho que... que levar o serviço, sem muitos problemas... fazia alguns encaminhamentos quando necessário, mas muita... muito paciente foi atendido... foi medicado... quer dizer, os tratamentos foram... continuados, mesmo sem um psiquiatra. Né? E... claro que nós paramos pra organizar, e tal... pra combinar como é que ia ser feito, né? E as outras equipes também. To-todas se... se entrosaram, e... as três... né? conseguiram, né? Éh... supriram a falta do psiquiatra. [pausa] E... no dia-a-dia, eu acho que funciona. O problema... o-o que é mais complicado é quando você para pra planejar... pra fazer uma coisa assim, mais macro... sabe? Aí, eu acho que é um pouco mais complicado. Pra resolver as coisas assim: precisa resolver isso, precisa fazer uma visita, precisa... ver como essa paciente está, esta paciente faltou... essas coisas do dia-a-dia funciona bem.

Pesquisador: - E essa dificuldade “macro”, você acha que ocorre porque?

Dr Argemiro: - Por falta de visão! De planejamento... de-de...

Pesquisador: - É um novo exercício?

Dr Argemiro: - É... isso, eu acho que é muito... muito imaturo, ainda. Essa coisa de visão de gestão, que a equipe tem que ter, né? Mesmo dentro do... da micro-área dela. Tem

que saber gerir os recursos, né?... as ações... tem que fazer planejamento... Isso ainda vem muito do... da coordenação, do distrito, né?... a coisa vem muito de cima, ainda. Pelo menos na... no nosso caso aqui, eu acho que as equipes ainda num-num... num tem autonomia suficiente pra... pra conseguir gerir, né?

Pesquisador: - E não existe treinamento pra isso, né? Só o treinamento técnico, mesmo?

Dr Argemiro: - Só técnico! [pausa] Quer dizer, cada um tem um treinamento de gestão. A enfermagem tem, né? Quem fez... quem fez os cursos de enfermagem tem gestão... gestão hospitalar... gestão pública... mas é... é da formação só. Não é do Paidéia específico. Nós tivemos... a capacitação, no começo, né? 2001-2002... Nós tivemos capacitação. Mas é assim tudo muito... muito dado no macro [em linhas muito gerais]. Na hora que você vai aplicar a coisa... aí, eu acho que a equipe num... eu ainda acho que é bastante imaturo.

Pesquisador: - Entendi. No caso específico do colegiado gestor, como foi sua experiência? Como você vê o colegiado gestor? Pra quê que ele serve?

Dr Argemiro: - É, o colegiado gestor devia... devia fazer função de vigilância, né? Né? Vigilância de agravo... doença de notificação compulsória... né? Fazer estatística, né? Pra gente ter uma idéia de... de-de incidência... de prevalência das doenças... né? De-de cobertura desses procedimentos, né? Então, eu acho que isso aí... acho que é um pouco difícil. Eu acho que fica muito relacionado com a administração... né? Com a parte de notificação... só mas... quando parte pra... pra uma coisa mais abrangente... eu acho que... é o mesmo-mesmo... mesma formação da... da equipe mesmo, né? É como se fosse uma equipe de vigilância, né? Não faz atendimento, tá? Mas tinha, acho, que ter uma estrutura mais específica... entendeu? Alguém mais designado mesmo, pra aquilo... né? E... ou então, cada equipe ter a sua pessoa designada... né? Mas é complicado, porque você... você não tem uma continuidade dos trabalhos, né?

Pesquisador: - E nessa parte interna, o colegiado é representativo, na sua opinião? Assim: se os funcionários participam? Se há um rodízio...

Dr Argemiro: - Existe um rodízio. Muda, acho que a cada ano, né? Eu participei de um, né? E... é a cada ano. Acho que é a cada ano. Mas eu acho que tinha que ter... por exemplo, em certos setores... é que a idéia do Paidéia é um pouco... acho que eles querem

que todos passem por tudo, né? Acho que é um pouco disso, mas tem certos setores que eu acho que não devia ter rodízio. Acho que tinha que ser uma pessoa feita pra aquilo... cuidar daquilo, e... porque a pessoa tem uma... porque è difícil você ter uma visão geral da coisa, e daqui a pouco, estar fazendo injeção... dali a pouco você está consultando. É complicado de você organizar sua... seu raciocínio... seus... seus hábitos... é complicado, isso! Certos setores tem que... tinha que ter uma pessoa fixa! E de preferência, com formação pra aquilo, né? Pra cuidar daquilo. Entendeu? E ser referência pras outras equipes. E cada um que precisar, vai lá, e... e pega os dados, e vê o quê, que está acontecendo, né? Porque senão, fica muito... pro conselho gestor... fica muito com a administração, né? Fica muito éh... envolvido com a administração, né? Com a administração... com... com problemas aí, do dia-a-dia... Né? E... num sei. Na minha época... eu acho que não andou muito, não.

Pesquisador: - E nesta questão específica, que ele acabou se voltando, você acha que ele funciona?

Dr Argemiro: - Com quê?

Pesquisador: - A questão interna, administrativa?

Dr Argemiro: - Aí funciona. O conselho gestor, pra isso é bom. Porque, por exemplo, tem um problema pra resolver, que a equipe não dá conta. Então vai pro conselho gestor. E ele tem essa coisa de resolver pra todas as equipes, né? Tem uma... um lado do centro de saúde, né? Mas eu acho que tinha de ampliar, né? Tinha que ampliar a visão desse... a... com rodízio fica difícil. Eu acho que você tem... você tem que ter uma pessoa com formação... com... que... é dados, né? Uma coisa a longo prazo, né? Você não pode ser assim, uma coisa extemporânea, que você pega naquele momento, e daqui a pouco é outra pessoa... Acho que pra mexer com dados, tem que ser alguém mesmo... Porque a gente tem de trabalhar com visão de dados, né? A gente tem de saber quantos hiper-tensos tem... Mas melhorou bastante... Já fizemos muita coisa, né? Em termos de cadastro, por exemplo, né? O conselho faz bastante cadastro. Né? É... cadastro de hiper-tensos, de tuberculosos, diabetes... desnutridos. Tem um monte de cadastro, que eles fazem aí. E... mas é cadastro numérico, né? De saber quantas pessoas tem... tudo mais. Na hora de cruzar dados... de... de mexer com estatística... de puxar banco de dados do distrito, do DataSUS... de outros lugares... então, tem que ter alguém que fique ali no computador, só pra isso, né? Levantando estatística... e tudo isso, acho que faz falta! Se de repente você quiser saber:

“Eu quero saber quantas gestantes tem! Eu quero saber quantos hiper-tensos tem! Né? Qual é o perfil da população? Pra eu desenvolver ações...”; Então, é... é um pouco complicado!

Pesquisador: - E até pra servir como argumento, né?

Dr Argemiro: - É! Pra servir como argumento, e pra saber se faz aquilo, ou não, né?

Pesquisador: - Senão, não sabe nem o que pedir...

Dr Argemiro: - E agora, está aumentando as coisas, porque agora /iej/... a gente tem... antigamente não tinha DST como notificação compulsória. Agora já tem! Né? Quer dizer, o banco de dados só está crescendo, né? Antigamente não notificava! Né?... Ainda é notificação interna, lá da prefeitura. Mas logo logo vai se transformar em notificação compulsória. Né? Mas já é uma notificação. Né? Tudo! A AIDS, tudo né? HPV... Quer dizer: quantos HPV, Nossa Senhora, nós atendemos aqui... e pronto. Ficou no prontuário! Né? Quer dizer, se você perguntar: “Quantos HPV tem?” Num sabe! Entendeu? Não tem como! Então, o trabalho só aumenta. O trabalho assim... de-de estatística, né? Isso aí, só tem aumentado.

Pesquisador: - Entendi! E você chegou a ter alguma experiência com o Conselho Local de Saúde?

Dr Argemiro: - Tive também.

Pesquisador: - E como que você vê ele?

Dr Argemiro: - O conselho, eu tive... acho que o primeiro conselho... que eu passei. Né? E... foi bom, né? O conselho é bastante heterogêneo, né? Aqui, a participação é... razoável. Né? A população num... num faz tanta pressão... no sentido de... de... participar. Mas nós conseguimos fazer eleição. Né? Tinha... mais candidato que vaga... Pelo menos [risos]. Né? Então é... Isso nós conseguimos fazer. Né? O pessoal se organizou, e tudo... E, agora mais... fica na mão do conselho local, também, né? Quer dizer: parece que eles não tem muita ajuda... o povo parece que num... num solicita, né? Num ajuda. Num pressiona. Num... é... fica meio que: elege a pessoa, e põem lá, e se vira, né? Faz o... então...

Pesquisador: - Fica sem papel?

Dr Argemiro: - É! E, eu também... eles vêm pra reunião, tal, mas... de vez em quando, eu vejo um ou outro aí, mas... é uma participação, meio que... formal, né?

- Essa reforma, por exemplo. Nós participamos no OP de... 2001? Dois mil e um não! Dois mil e dois! Saiu uma reforma aqui. Vai fazer uma reforma, e uma ampliação

aqui. Mas saiu... no primeiro OP. Não sei se foi 2001 ou 2002. Aí, passou pro outro ano, e passou pro outro ano, e até agora não fizeram! Né? Quer dizer, se tem o conselho local mais atuante... a população deles, que vai lá, e pressiona... e grita o quê que está acontecendo? Né? Mesmo que tenha problemas... e eu sei que têm problemas burocráticos, aí, jurídicos... Né? Tem um monte de problemas, né? De... de licitação... tem um monte de coisas que envolve aí, obra pública... mas quando a população pressiona, a coisa sai. Isso aí, se-se não pressionar, não sai não. Entendeu? Né? /wuhfuih/ Né? E... era pra ter saído essa reforma aqui. Entendeu? O prédio é bem antigo... tem muita manutenção pra fazer... Né? E fica fazendo as coisas, sem... sem fazer aquela reforma em conjunto, né? Arruma uma coisinha aqui, outra ali, tudo... mas já chega uma hora, que tem de fazer uma reforma mesmo. Não tem como remendar mais, né? E tem que ampliar mais...

Pesquisador: - Remendar o remendo...

Dr Argemiro: - É! Não tem como remendar o remendo. E quando foi feito isso aqui, não tinha fisioterapia... não tinha nutrição... a equipe de saúde mental era menor... Entendeu? Era... a-a equipe era muito menor. Quer dizer, a coisa cresceu, cresceu, cresce, e o... prédio físico não cresceu.

Pesquisador: - E eu percebi que a parte física, não tem padronização nenhuma...

Dr Argemiro: - Ts! Ts! Não tem! Cada centro de saúde é da cabeça de alguém, que vai lá, e faz, e... Isso é outro problema. /wuihfuie/uihhji/. É tudo diferente! Entendeu? Então, tem estágio aqui de-de... de enfermagem... Né? Tem isso aqui de manhã, está... à tarde que é mais tranquilo, mas de manhã... fica lotado de gente. Tudo apertado, né? Quer dizer, você podia aproveitar melhor os seus recursos humanos, né? Se tivesse área física maior. Né? Então, podia dar um atendimento... melhor, e... em maior quantidade, né? Mas infelizmente, a área física não acompanhou... Né?... E isso estressa a equipe, né? Você trabalha num lugar apertado. Fica trombando com todo mundo. O pessoal fica... estressado. Fica irritado. O povo também fica irritado.

Pesquisador: - Entendi. E... como médico. E não só do que você vê, mas também através dos contatos que você tem. Na sua opinião, o quê que representou essa forma de atuação representada pelo PSF do Paidéia?

Dr Argemiro: - É, na forma de atuação... quer dizer, aí a-a... a visão de equipe melhorou. Né? De você ter uma... um... de você ter uma visão de equipe multidisciplinar,

mesmo,né? Isso, eu acho que fortaleceu mais. Antes, eu acho que era... o pessoal trabalhava, meio que isolado. Era uma grande equipe, mas cada um trabalhava na sua, né? Então agora, acho que tem mais intercâmbio, né? Acho que isso aí melhorou. Né? O trabalho com os Agentes [Comunitários de Saúde], né? Isso foi muito bom. Porque antes não tinha. Né? A gente quando... tinha dificuldade de comunicar com alguém, era complicado! Pra você achar... tudo mais. Mandava a Auxiliar de Enfermagem... A enfermeira, a gente ia na casa, pra buscar informação... pra saber e a paciente... fez /wuielh/... gestante faltosa... essas coisa. Então, com o Agente, melhorou bastante. Apesar que /uiwhuef/ um cadastro aqui em Campinas, né? O grande cadastro bem geral... não saiu. Né? Quer dizer: isso é uma coisa que fez falta. Porque se você tem um cadastro, você tem dados, né? O cadastro também não deu muito certo. Parece que voltaram a fazer... o cadastro, né? Começou com medicação de alto custo, né? Cadastro por área de risco... Mas o grande cadastro, acho que faz falta também. Inclusive pro Núcleo trabalhar, né? Sem cadastro, como é que você vai saber quantas pessoas você tem... Até hoje, se discute quantas pessoas tem aqui. Tem gente que acha que tem mais. Tem gente que acha que tem menos. Você nunca sabe quantas pessoas tem.

- E o cadastro que tinha que fazer, era um cadastro, assim, de... de qualidade... Quer dizer: não era só um cadastro... éh... quantitativo. Né? Era um cadastro que tinha muita informação qualitativa mesmo... de vida... de qualidade de vida das pessoas. Então, dava pra desenvolver muita ação aqui. Baseado num cadastro, né? Mas esse aí não saiu. E... outra coisa boa também, foi visita domiciliar, né? Isso, a gente fazia também antes, mas era muito difícil. Né?

Pesquisador: - Fazia antes?

Dr Argemiro: - Fazia...

Pesquisador: - Mas era assim... a pessoa vinha, e pedia...

Dr Argemiro: - É. A pessoa vinha e pedia... né? Então, não existia uma coisa de rotina. Agora não. Agora é rotina fazer visita...

Pesquisador: - Vocês tinham que montar um esquema?

Dr Argemiro: - É. Tinha que montar um esquema pra sair. Era de urgência... né? Mas agora não. Tem as visitas de-de agente... tem visita que... que as auxiliares vão... e tem as visitas médicas. Odonto vai... aqui. É... fisioterapia. O pessoal da fisioterapia que faz

visita domiciliar. Atendimento domiciliar [corrige]. Pessoal da nutrição... paciente está acamado... precisa às vezes de orientação dietética... então tem... melhorou bastante. Neste ponto, melhorou bastante. Poder sair daqui, né? Poder sair é... é bom. Porque você vê melhor o território... você vê como as coisas funcionam, melhor.

Pesquisador: - Mas eu ouvi relatos... isso em 2002... de coordenadores... reclamando de que houve um certo confronto com os conselhos profissionais, pra poder estar fazendo esse tipo de trabalho... Você chegou a ver alguma coisa nesse sentido?

Dr Argemiro: - Não... Eu acho que... O problema maior... foi o tal do acolhimento [ferramenta assistencial do Paidéia], né? Esse foi o maior problema...

Pesquisador: - Porque não tinha uma “fórmula” pra isso?

Dr Argemiro: - É... Uma coisa nova... E... e o medo do CRM era de-de... de... questão do ato médico, né? De saber se tinha... o pessoal da enfermagem, ou... ou de outras áreas estavam fazendo algum ato médico, né? Quer dizer, consulta, por exemplo. Né? E... agora, o conceito do acolhimento, ele ficou meio vago, né? Quer dizer... o... hoje em dia... até hoje se discute isso, né? Têm algumas... alguns lugares... que tipo institucionalizaram o... o acolhimento, né? Transformaram o acolhimento num procedimento. E não é verdade! Isso aí num... Quer dizer, não é um procedimento a mais. Não é uma função nenhuma! [ênfatisa]. Né? Quer dizer: acolher é uma coisa natural do ser humano, né?

Pesquisador: - Ainda mais na saúde...

Dr Argemiro: - É. Ainda mais na saúde, certo? Então, foi transformado... porque o serviço público institucionaliza tudo, né? Você ter uma idéia, né? Daqui a pouco: “Quem vai fazer isso aqui?”; E então, o acolhimento virou procedimento, entendeu? Então falam: “A menina do acolhimento é Fulana de Tal. A auxiliar no acolhimento...”; E então isso aí transformou o acolhimento num procedimento. Então, pro paciente fica parecendo uma consulta. E ele não quer. Muitas vezes... a maioria não quer... o paciente não gosta. Quer consultar com médico... quer passar com o médico... Porque tem aquela... aquela imagem do-do da... saúde centrada na atenção médica, né? Se não passar pelo médico não vai resolver nada. O pessoal tem essa... tem essa visão ainda, né? É muito forte. Então, de repente, mudar isso assim, de uma hora pra outra foi-foi drástico. Né? Isso aí foi drástico. Né? E sem contar a mudança por equipe, também, que foi drástica, né? Quer dizer: o paciente que às vezes morava numa casa... às vezes a rua... a linha passava assim, o

paciente de frente é uma equipe, do outro lado da rua é outra equipe. Entendeu? Às vezes o pai é de uma equipe, e o filho é de outra equipe. Entendeu? Então, isso aí foi uma briga brava, né? Entendeu? E o povo tem razão, né? Porque eles não entendem direito esse negócio, né? Estavam acostumados daquele jeito... Cada um vinha, e escolhia o seu médico, tudo... Aí de repente, /uiqwhduh/ agora você vai com tal médico... você vai com tal médico... Então, isso aí foi um pouco drástico também. Apesar da gente procurar orientar... explicar porquê, que estava dividindo... né? E se a pessoa insistisse muito, acabava ficando com o médico que... que ela queria. Mesmo se ele fosse de outra equipe.

Pesquisador: - É como aquela questão do conselho, né? A população querendo...

Dr Argemiro: - É... é... Então, os que insistiam... né? A pessoa falava: “Não, mas eu estou acostumado... não sei o que, tudo...” acabava ficando. Né? A coordenação aqui, não foi muito assim... a ferro e fogo, não. Claro que não fazia isso pra todo mundo, né? Porque senão, virava uma bagunça. Mas muitos casos continuaram, né? Fora da equipe. E às vezes, por exemplo, às vezes uma família inteira é numa equipe, e às vezes a pediatra é de outra equipe. Quer dizer: aquela família ficava na equipe, tudo, mas a pediatra... era de outra equipe. E funcionou, né? Desde que a pessoa en-entendesse como é que-que funcionava as equipes, a coisa funcionava.

- Mas nesse ponto foi bom. Acho que dividir por equipe... éh... aproximou mais esses profissionais, né? Quer dizer: cada um ficou mais no seu... no seu grupo... tudo... acho que funcionou melhor. Né? Apesar de que pulverizou um pouco as ações, né? Eu acho que isso aí foi... porque não conseguiu completar as equipes. Né? Isso aí pulverizou muito. Isso aí foi... foi um pouco difícil.

Pesquisador: - Entendi. Na sua experiência no serviço público, como você vê as mudanças de administração? Ainda mais agora [com o calendário eleitoral, e provável derrota do atual governo] que vêm se formando toda uma expectativa. Tem gente que fala: “Olha, você vai ser demitido, porque vai diminuir...” e isso, e aquilo... Entre os funcionários tem se falado em demissões. Principalmente os Agentes, né?

Dr Argemiro: - Diminuir... Os Agentes?

Pesquisador: - Ou mesmo o projeto da área, né? Se o Paidéia ia continuar ou não...

Dr Argemiro: - É, o que eu tenho dito aqui é... que eu acho que não. Eu acho que... porque o... Campinas, ela mudou o PSF, né? Porque o programa é o PSF. Né? Um

programa federal, tudo. Campinas mudou. Ampliou um pouco, né? Mudou algumas coisas. E Campinas tem a vocação pra mudar as coisas mesmo, né? Quer dizer... E... então, eu acho que não. Eu acho que não está funcionando com excesso de agente... quer dizer, o certo era pra ter 4 agentes por equipe. Tem 3. Acho que não. Acho que num... Acho que talvez tenha até que ampliar. Porque se você pensar em fazer cadastro, né? O agente trabalhar por micro-área mesmo. Quer dizer, ele conhecer a micro-área dele ali... na palma da mão... né? O médico fazer visita, tudo... é impossível. Né? Quer dizer... Porque a gente faz visita ainda, muito pela demanda... da população. A população vem e: “Ah, tem um paciente que teve um AVC, está acamado, tudo, tem que ir lá ver...” Você vai lá ver. Entendeu? E pra você conseguir dar seqüência nesse... no atendimento, é difícil. Entendeu? Você fala: “Vou programar uma visita uma vez por mês. Eu quero vir uma vez por mês aqui”. Você não consegue. Entendeu? Então, está errado! Está errado! Quer dizer, o PSF implica o médico ir na casa. Quer dizer, você tem que conhecer a rotina da família, a realidade da família, senão você não está fazendo o PSF completo. Entendeu? E o Paidéia puxou muito pro lado do atendimento, né? Então, pra ampliar o atendimento. Fazer acolhimento. Acolher todo mundo. E isso, eu acho que... que prejudicou um pouco a... um pouco as nossas atividades externas. Né? Eu acho que isso aí foi... é... por um lado foi bom atendeu... acho que agilizou mais a... o acesso melhorou muito, né? Agora, por outro lado, acho que prejudicou um pouco as atividades externas. Fica muito centrado em atendimento, atendimento, atendimento, e... esqueceu um pouco do resto. Os programas... Né? Então, eu acho que... o-o PSF... ele é um serviço de saúde pública, que sempre existiu... melhorando um pouco, talvez, o atendimento... a assistência médica, que nunca foi muito a... nunca foi muito... a cargo da saúde pública; saúde pública sempre foi mais vigilância sanitária... Né? Vigilância epidemiológica... Né? Vacinação... Os programas, né? ... De-de atenção primária... tudo. E a parte assistencial, né? Não era muito forte na saúde pública, porque tinha o antigo INPS, que tinha convênio com a rede privada, e a rede privada dava assistência médica. Então, as 2 coisas funcionavam mais ou menos separadamente, né? Aí, com a... o descredenciamento dos hospitais privados, pelo antigo INPS, e a criação do SUS, essa assistência passou pras... pra saúde pública. Entendeu? Então, o PSF é uma /uhuewhjfj/ /weiojfi/. O resto, se você for ver bem, é a mesma coisa. Não... éh... num... Quer dizer: alguma coisa diferente aqui, outra ali, o... o núcleo, a criação... organizou melhor as ações.

Mas são ações que já existiam. Não é? O conselho local? Não existia, mas existia o municipal. Né? Então, são ações que foram organizadas, foram... éh... melhor otimizadas. Mas são coisas que já existiam.

Pesquisador: - O conselho local é de 91. Aqui, não estava atuante. Mas a lei é de 91 [esclareço].

Dr Argemiro: - É! Não estava atuante! Já existia! Né? Então, eu acho que é andar pra trás. Se-se-se... se diminuir, né? Eu acho muito pouco provável que isso aconteça. Eu acho que é andar pra trás. Porque é toda uma estrutura que foi montada, né? E de repente falar: “Não. Vocês só vão fazer pronto-socorro. Vocês vão atender todo mundo, e pronto”... E isso é... a maioria dos médicos quer, é isso mesmo, porque... a coisa mais fácil que tem, é você atender, e mandar embora. Entendeu? Você não cria vínculo. Você não tem que ver depois se o paciente volta se puder... se quiser. Entendeu? Você atende, e acabou sua responsabilidade ali. Quer dizer: isso... pro médico é... Entendeu? Atende quantos quiser, e tudo mais... Pra população, eu acho que não é bom. Porque você não cria vínculo, né? Vira um pronto-socorro. Apesar de que a gente precisa melhorar os vínculos, né? Precisa aumentar, né? Eu acho que precisa sair mais... Fazer mais visitas. Isso é uma coisa que... fazer mais grupos... né? Isso, eu acho, é uma coisa que a gente tem que... trabalhar. Porque senão, você entra numa rotina de atendimento, você não consegue sair mais. E quanto mais você atende, mais... o paciente sente necessidade de ser atendido. Entendeu? Quanto mais você atende... quanto mais você se dispõe a atender, mais o número de consulta... por ano, por pessoa aumenta. Né? Porque a pessoa não adquire autonomia... pra resolver seus problemas... seus pequenos problemas. Então, qualquer coisinha tem que vir no médico, tem que vir no médico, tem que vir no médico... Então, acho que isso não é bom, não. E centro de saúde ultimamente, ficou um... uma... muita coisa complexa, aqui. A gente atende muita coisa. A tendência é descentralizar tudo. Né? A tendência é... o centro de saúde ter de tudo. Fazer hansen... né? Ter um bom atendimento de tuberculose... fazer medicina do trabalho... pelo menos LER e DORT... Né? Fazer grupo de LER... fisioterapia... Isso antigamente, era tudo centralizado. A tendência é descentralizar tudo.

Pesquisador: - SUS é isso, né?

Dr Argemiro: - Entendeu? Trazer o serviço que antes era lá no Faria Lima... no Mário Gatti... centralizado... e trazer pras unidades. Por exemplo, paciente de hansen...

porque tem que ir lá no Faria Lima pra tratar de Hansen? É só o médico estar treinado a fazer o diagnóstico, fazer o tratamento, ter o remédio na farmácia, e trata. Qual é o problema? Não trata tuberculose? Não trata um monte de outras coisas? Entendeu? Então, se-se for pra-pra rotina de... do atendimento mesmo, de pronto-atendimento, eu acho que esses programas vão ficando cada vez mais enfraquecidos, né? Porque esses programas são... são poucos pacientes, né? O problema não é esse. Sabe? O peso [político]... a pressão [popular]... é pequena.

Pesquisador: - Mas, pelo que você sente dos pacientes, é isso que você acha que eles querem?

Dr Argemiro: - Pronto-atendimento? Eu acho que sim. [pausa] Eu acho que sim, porque... éh... a organização do serviço, eu acho que... éh... essa história de acolhimento... a maneira de atender... entendeu? Eu acho que ficou um pouco complicado.

Pesquisador: - Eles [a população] não entenderam?

Dr Argemiro: - Eles não entenderam. Entendeu? Acho que eles ainda não entenderam. Muitos ainda não entenderam. Né? Então, muito... se fizer uma pesquisa aí, de campo aí... perguntar na lata assim... ah... eu tenho certeza que ganha.

Pesquisador: - Isso que é duro: É um perigo, né?

Dr Argemiro: - É, entendeu? Aí, sabe como é que é política, né? Certo? Então... de repente pode mudar... Não! Vamos fazer um P.Azão, e pronto, né? Apesar, de que tem... quer dizer... apesar de isso aqui não é tanto... tão grande assim, mas falta um pouco, aqui em Campinas... éh... talvez, descentralizar um pouco, o atendimento de pronto-socorro. Né? Isso é uma coisa que falta um pouco. Né? E capacitar melhor... eu acho, que dar melhor estrutura pro centro de saúde, pra... pra fazer pequenos procedimentos... coisas pequenas que dá pra fazer aqui. Né? E... talvez ter um misto aí, de pronto-atendimento, com o PSF, né? Porque tem muitas unidades que tem o centro de saúde, e tem os módulos, né? Já viu? Conhece algum? [respondo que não] Tem um centro de saúde grande, né? E depois, tem os módulos de PCE, que são pequenininhos. Então, eles colocam uma equipe no módulo. Aí-aí, esses módulos funcionam como PSF mesmo. Entendeu? Eles conseguem fazer visitas... é uma área pequena.

Pesquisador: - Uma equipe pra cada...

Dr Argemiro: - Uma equipe pra cada módulo. Entendeu? Então... E, depende do centro de saúde grande. Entendeu? Que dá... dá suporte... administração, e tudo. Agora, num centro de saúde como esse aqui, que não cabe um módulo, nessa área. Nessa área aqui, não cabe, né? Porque tem o Orozimbo Maia aqui do lado... Né? Então, dois aqui já é o suficiente. Então, poderia fazer um misto, talvez, de pronto-atendimento com PSF. Aí teria que inventar, sei lá... um plantão, ou alguma coisa assim. Né? Porque você ter um médico, que... vamos supor. Um médico... porque aqui funciona das 7 da manhã, às 7 da noite. Né? Então, se tivesse um médico de plantão 12 horas [das 7 da noite às 7 da manhã], aqui... fazia um plantão! Entendeu? Então, num-num... num interrompe o atendimento. Né? Tipo plantão mesmo. Tipo banco de plantão... banco de horas... tudo. Porque aqui, por exemplo, se eu entrar de férias, não fica ninguém no meu lugar. [pausa] Não é tão raro.

Pesquisador: - Quer dizer: as equipes já estão incompletas...

Dr Argemiro: - Já estão incompletas... se um entra de férias... se um tira licença, fica vago. Não tem ninguém pra atender. Aquela sala fica vaga. E se tem um plantão, eu acho que supre essa... essa dificuldade do serviço público de repor pessoal. Né? Porque no serviço público, não tem como repor. É diferente de empresa, né? Empresa, você... quando o funcionário está de férias, eles contratam outro... remaneja, tudo, e põe no lugar e... a função não para. Né? Agora, serviço público não. Se entra de férias, aquela função para [pausa]. Então, são essas coisas que podiam ser pensadas, né? Talvez, pra população seria bom, porque teria o atendimento... o pronto-atendimento mesmo... em todo tempo o tempo que o centro de saúde está aberto; e o PSF ficaria mais livre pra desenvolver suas ações externas, né? Ele não ficaria tão preso aqui, no atendimento. Porque você acaba tendo que ficar aqui, né? Então, pra você sair, tudo, às vezes não dá pra sair. Porque se chega um paciente pra atender, você tem de ficar. Né? Às vezes um outro médico não veio. Às vezes aconteceu alguma coisa. Você tem que ficar porque só está você de médico no posto de saúde... Entendeu? Então, impede sua atividade programada. Entendeu? Então, tendo um plantão. Alguém que assumisse um plantão... né? Não precisava transformar em pronto-socorro. Não é isso. Porque pra você ter um pronto-socorro, você tem de criar uma estrutura de pronto-socorro. Mas um plantão, eu acho que ajudaria bastante. E num... não ia atrapalhar o PSF. Entendeu? Eu acho que iria nos ajudar, o PSF. Né? Funciona assim... muito-muito bem no [CS] São José. Né? O São José é hoje... é essa idéia de... de

antigamente. Que era... era centro de saúde e plantão na mesma instituição. No mesmo local. E depois que criaram... que separaram, e criaram o pronto-socorro. Entendeu? Mas funcionava plantão e centro de saúde junto. Né? E... acho que funciona bem [pausa]. Eu acho que funciona bem.

Pesquisador: - Os instrumentos de co-gestão, como o conselho local e o colegiado. Eles não podem tomar este tipo de decisão? [pausa] Ou podem?

Dr Argemiro: - Não. Eu acho que o... o conselho local pode sugerir, né? Porque tem força pra isso, né? Um órgão eleito, né? E... pode sugerir não. Pode reivindicar. Eu acho que isso, pela lei, pode. O... o conselho gestor não. Ele pode sugerir. Né? Porque ele tem ação aqui dentro só, né? Mas eu acho que isso era coisa pra se pensar. Né? Porque no... é claro, que cada vez que muda governo, todo mundo fica apreensivo: “O quê que será que vai acontecer?” Mas... se-se você for ver bem, num... num tem grandes mágicas, entendeu? Num tem grandes... grandes idéias, mais... Não existe mais... Né? Tudo o que tinha pra ser feito, já foi feito... Entendeu? Éh... As pessoas re-re... remanejaram as coisas... otimizam... tudo. Mas, as grandes idéias... sempre existiram [já estariam como um dado da realidade atual]. Né? Então, eu acho que num... eu não tenho medo de ter grandes mudanças, não! [pausa] Com exceção disso...

Pesquisador: - Mas se mudar, que mude para melhor, né?

Dr Argemiro: - É. Tomara que mude para melhor, né?... Mas... se criar... se reformar aqui, mesmo. Se ampliar, e tudo mais... se aumentar a estrutura, dava pra por um plantãozinho aqui, sim. Eu acho que funcionaria. Né? A gente poderia fazer pequenas cirurgias... ter um horário pra isso. Ter uma sala pra isso. Ter material... Pequenas cirurgias. Coisas pequenas. Né? Você vai mandar lá pro Mário Gatti... pro ambulatório pra tirar uma verruga? Você vai, e tira aqui. Né? Mas se não tiver horário pra isso... uma atividade programada pra isso... uma auxiliar, tudo... não funciona. É coisa à toa. Coisa simples. Mas se não estiver organizado, não funciona. Né? E poderia funcionar a nível local. Né? A gente não precisava estar encaminhando este paciente. E mesmo assim, a gente faz muita coisa aqui. Muito procedimento, tudo... Faz /wuihu/ de abscesso... faz um monte de coisa... sutura... faz muita coisa. Mas podia fazer mais coisa letiva, talvez. Coisa pequena.

Pesquisador: - Acaba gerando um desperdício no Mário Gatti?

Dr Argemiro: - É. Vai pra lá. Né? [pausa] Se você tem um plantão aqui, você pode ir lá fazer sossegado... Naquele horário, você vai lá, fazer suas pequenas cirurgias e... o plantão toma conta da porta. Né? [Se] você tem uma reunião de equipe pra fazer... pra discutir caso, tudo... Você está lá na reunião, e tudo bem. Ninguém interrompe... Fazer reunião aqui é um sufoco. Aqui não. Todo centro de saúde... Todo centro de saúde...

Pesquisador: - Faz quando dá...

Dr Argemiro: - Quando dá... entendeu? E durante a reunião, sempre tem um batendo na porta: “Doutor...”; É assim que funciona. Entendeu? Então, éh... isso... vai desestimulando, né?

Pesquisador: - E pelo que eu ouvi, represa o atendimento, e gera toda uma ansiedade no usuário que vê o atendimento interrompido... não entende...

Dr Argemiro: - É... não entende. “...hi... reunião”; ainda mais, que chamam no interfone lá... no alto-falante... “Equipe Azul: reunião”; aí, pronto... /weuif/ [risos]. Entendeu? Então é realmente... é complicado, viu?

5.2.2. ICV baixo e bem sucedido no projeto (CS3)

Pesquisador: - Agora que já esclareci sobre minha pesquisa, você poderia me contar um pouco sobre sua trajetória. Por exemplo, porque medicina. A própria pediatria... porque saúde pública, e como você se vê nesta estrutura?

Dr Ivan: - Éh... A escolha da medicina veio... de uma maneira mais ou menos natural. Na época, não tinha muitas opções. Então, há 30 anos atrás, não tinha assim muitas opções. Era... ou você ia fazer medicina, ou engenharia ou direito. Era esse o conceito. No colégio que eu estudava... você no colegial... você passava por clássico ou científico. Então, clássico, era que ia fazer direito. E científico era pra quem ia fazer medicina e engenharia. Então, era um campo muito pequeno. Claro que tinha os outros... tinham outras opções, mas era uma coisa mais ou menos centrada nisso aí. Pelo menos pra mim. A minha visão era essa. E... e eu achava bonito medicina. Achava interessante. Apesar de não ter nenhum modelo em casa. Meus pais não eram médicos [A influência dos pais é recorrente nesta profissão] e... tinha um tio médico, mas muito pouco contato. Aí, eu resolvi optar pela medicina, anh... Fiz cursinho... Tive uma certa dificuldade... anh... Entrei na faculdade... Entrei em Santo André, na Faculdade de Medicina do ABC. Terminada a faculdade, eu fiz

opção pela pediatria. Primeiro que minha faculdade foi primeira turma. Era uma faculdade nova, cheia de... de problemas. Como toda primeira turma. Nós éramos mais ou menos cobaia. Nós não tínhamos um... um prédio próprio. Tinha aula na filosofia... tinha um pouco na Escola Paulista de Medicina... tinha um pouco no Hospital das Clínicas. Hoje a faculdade está moldada, mas naquela época não. Então, foi uma coisa assim... meio aos trancos e barrancos... e... e um dos departamentos que era mais organizado a meu ver, era o departamento de pediatria, que era representado pela FAISA lá em Santo André. Fundação de Assistência à Infância de Santo André. Que seriam pronto-socor... ahn... centros de saúde para criança. Então, um serviço muito bem organizado, com a doutora /Zague/, doutora... ahn... doutora Maria Tereza... não tenho certeza... Doutora /Zague/ era coordenadora do serviço, e eu fiz a opção pela pediatria. Aí eu me formando, ei vim pra Campinas, voltei porque... eu sou... natural daqui de Campinas... voltei pra cá... Fiz um estágio na Unicamp. Não cheguei a fazer a residência formal. Ahn... até por uma série de circunstâncias... um pouco de desconhecimento... um pouco de não conhecer o mundo médico. Não tinha médicos na família... meus irmãos eram mais novos... e a idéia era me formar, e começar a trabalhar. Aí se falava em residência, que não é como hoje: Que é uma coisa quase que obrigatória. Mas eu fiz um estágio na Unicamp e... comecei trabalhar... ahn... sempre trocando informações... participando de cursos. Meus irmãos também se formaram médicos. Um, um ano depois de mim, e o outro, dois anos depois de mim. Então... e, eles fizeram já a residência. Eu mesmo orientei. Eu falei: Olha! Eu acho que o caminho correto seria esse... éh... vocês vão adquirindo com mais facilidade os conhecimentos, o que eu fui adquirindo através de... de maior dificuldade, de uma certa insegurança. Então nós conversávamos muito. Trocávamos de idéia... Então, eu acabei me aprimorando dentro da área de pediatria, e nos primeiros vinte anos, eu fiz... só pediatria de consultório. Trabalhava no Hospital Coração de Jesus, da Beneficência Portuguesa. Hoje ele ta fechado. Eu fiz... ah... berçário... fiz pronto-socorro... fiz... atendimento ambulatorial... fazia o meu consultório... e as coisas estavam caminhando bem. Ahn... de repente, aquelas coisas: o destino prega umas peças na gente, né? Houve uma mudança no perfil da medicina. Houve uma mudança no perfil da família... Aquelas famílias que tinham 4, 5, 6 filhos, e que eram meu ganha-pão, passaram a ter 1, 2 filhos. Os convênios... ah... começaram a se tornar mais caros. Então o pessoal... as pessoas perdiam o direito ao

convênio... ahn... minhas filhas entraram na faculdade. As duas juntas. Em faculdade particular, e de repente, eu que tava num patamar muito bom, certo? Do nível... sócio-econômico até... ahn... de... como se diz?... ahn... sa- grau de satisfação com a profissão. Me vi obrigado a prestar um concurso, na rede pública... teve um concurso pra pediatria... eu prestei o concurso... passei... ahn... passei em primeiro lugar... certo? Só que quem ficou com o primeiro lugar, foi uma colega, médica, porque ela era mulher, tal, num sei o que, mas, é uma coisa que eu me orgulho, ta certo? E aí eu comecei trabalhar na rede pública. Passei... a... trabalhar de uma maneira assim, quase que obrigatória. Eu precisava ganhar mais... pra poder pagar a faculdade das minhas filhas. Que era caro. A PUCC não é barata. Éh, hum... Muito cara. E... trabalhei assim, um pouco revoltado. Um pouco revoltado. Acostumado a trabalhar em clínica particular. Clínica particular entre aspas. Particular, mas de convênio. Claro que eu tinha meus pacientes particulares, mas de convênio. Mas... De repente você vem pra um centro de saúde. Com outro perfil populacional. Um outro perfil cultural. Ah... Uma sociedade... pobre, quase miserável. Que dependia de tudo de você... Éh... Eu quase entrei em parafuso. A coisa foi muito ruim. Éh... Eu não conseguia visualizar esse paciente. Eu achava que isso não existia. O que existia era o meu cliente de consultório, que eu fazia uma receita bonita, que ele ia, comprava, resolvia, tinha resolutividade, e de repente eu não conseguia. Isso aí foi muito duro, porque foram 5, 6 anos assim. Eu trabalhando com resistência, trabalhando porque tinha que trabalhar, talvez... ahn... não olhando de uma maneira... é duro o que eu vou dizer, mas... de uma maneira mais humana pro... pro paciente, certo? Vendo só a minha necessidade. Não sei se vai depor contra mim, mas é a realidade. To te contando a verdade. E... e de repente eu... começou um novo envolvimento. Comigo mesmo. Até pessoal. Do tipo... ou eu faço alguma coisa séria, ou eu vou parar. Ou eu vou ficar nesta mesmice, certo? Aí... Eu sempre gostei de... psicologia, psiquiatria... Eu falei: Acho que é o momento. O que eu tenho feito neste centro de saúde... éh... criança com transtorno emocional... Vem aqui... Eu mando pro psicólogo... não tem vaga no psicólogo. Criança com éh... déficit em atenção, eu digo que é isso, mando pro neurologista, mas também não tem vaga. Ahn... a parte que eu quero fazer bem feita, eu não tou conseguindo... fazer a puericultura, aquele volume de consulta, aquela coisa... Aí eu dei um basta. Não, eu vou fazer alguma coisa... ahn... mais coerente. Vou continuar com meu consultório. Eu continuo até hoje. Procurei fazer uma especialização

em... psicologia, psiquiatria infantil, psicanálise. Psicanálise foram cursos particulares. Psiquiatria infantil e psicologia. Eu fiz uma pós-graduação na Unicamp há 3 anos atrás. Fiz um concurso, passei, fui aceito, e eu fiz essa especialização. A partir disso aí, eu comecei... também foi introduzido um novo projeto. Que foi o Paidéia. De uma nova visão... da medicina. Ah... essa questão da... éh... da clínica centrada... da clínica ampliada... e eu passei a ter uma visão um pouco diferente. No começo foi bastante confuso. Era aquele em... enxame de pessoas chegando. Todo mundo querendo ser atendido. Oba! Agora o Paidéia atende todo mundo. Foi uma coisa assim maluca. Mas aos poucos... parece... as coisas tão se moldando. Hoje, eu faço... tranqüilamente, com muito prazer, a puericultura... das minhas crianças, certo? Têm as fichinhas; tudo organizado; o acompanhamento. Quando não vem, o agente de saúde vai... em busca desta criança. Tem o risco de... A relação mãe e filho é uma coisa que dependendo do nível... ah... cultural... eh... fica quase que relegado a um segundo plano. Então, eu tenho valorizado isso aí, com dos conhecimentos que eu adquiri através das formações em psicanálise, psicologia e psiquiatria infantil. Tenho feito grupos de reflexão. Grupos de mães. Na qual... uma vez por semana eu reúno mães... ahn... pra conversar, trocar idéia. Às vezes eu levo um tema. Às vezes alguma delas trás um tema, ou um problema pessoal, e aquilo é discutido dentro da... da “roda”, tá certo? E sempre alguém aproveita alguma coisa.

- Paralelo a isso aí. Diante da minha formação, também aquelas crianças com... transtornos emocionais diversos: pânico, medo, agressividade, dificuldade escolar, irritabilidade... fora os problemas sociais, que sofrem de pais e mães separados, a violência verbal e física. Quer dizer: Faz com que aquela criança se anule. Que ela se torne quase um nada. Então... Ah... Falei: Puxa, vou investir nestas crianças! E comecei a fazer psicoterapia de grupo. Nós trabalhamos... Tem as caixas lúdicas... Ah... que a nossa coordenadora, também, soube entender isso aí, tá certo? Então, ela soube deixar eu fazer a formação. Soube deixar eu fazer os grupos. Porque eu poderia muito bem estar atendendo consulta. Que parece que é a visão ainda centrada do pessoal... vamos dizer... da recepção. Eles querem que... “ce atenda consulta!” [como que indicando uma frase típica]. Agora, que eles estão começando a entender um pouquinho, o tempo que eu dispendo em não atender consulta, e fazer grupo de mães... em fazer o grupo... de... crianças com transtornos emocionais, eh... a puericultura é feita de uma maneira diferente. Com o auxílio da

enfermeira Marcela que também está fazendo sua formação. Então, eu passei a ter uma visão um pouco diferente da... da medicina. Demorou muito tempo, mas eu passei a ter uma visão de que o ser humano, ele quer... ser ouvido. E a partir disso aí, eu me senti melhor. E eu me senti melhor diante de meu paciente, e o meu paciente também passou a se sentir melhor. As coisas começaram a se resolver melhor. Aquele enxame de consultas já não existia tanto. Ah... os contatos criados por um vínculo... a gente às vezes conversava no corredor... não havia nem a necessidade de uma consulta formal. Foi criando uma coisa assim, um pouco mais facilitadora. Ta certo? E... e eu estou num momento de entusiasmo. Estou gostando disso que eu estou fazendo. Embora eu saiba perceber bem a diferença entre o real, e o ideal. Ainda é difícil. Ainda a pobreza é muito grande. As incompreensões são muito grande... grandes. Ahn... as pessoas... ainda são muito centradas naquela questão médico-paciente exclusiva... ah... as relações humanas devido a nossa sei-lá: civilização, avanço tecnológico,... estão se tornando cada vez mais raras... ah... a sociedade de consumo... também tem prejudicado... e aquela: eu quero isso... e eu quero aquilo. Então você vê crianças transtornadas porque no Dia da Criança não ganhou tal presente, que a mãe não pode comprar... Ah... Você vê... crianças e adolescentes envolvidos com drogas pra ganhar 1 ou 2 reais, pra poder... eh... ter alguma coisa... o roubo... tudo isso aí... eh... sei-lá... você sabe responder melhor do que eu... certo? Essa questão dessa mudança... certo?... de perfil. Eu que tenho 58 anos de idade, quando criança era uma coisa. Hoje, ser criança... não dá mais pra você mais brincar muito na rua... pra você ficar muito a vontade... pra você frequentar uma escola pública, como eu frequentei, que foi maravilhosa, certo? Um colégio público que foi maravilhoso. Hoje... infelizmente, as escolas públicas, por mais que os professores se esforcem, realmente, está muito difícil. Então, é mais ou menos isto... Sei lá... que eu tinha pra dizer pra você. Não sei se eu falei muito. Se era isso que você queria ouvir, ta certo? Agora, a minha escolha, realmente, em relação à saúde pública, ela foi por necessidade [frisa bem]. Hoje, eu faço com prazer. Me orgulho em dizer que trabalho na saúde pública, embora ainda o pessoal, dê aquela conotação: “Ah! Ce é médico de postinho”. [em resposta:] “Ta, sou médico de postinho”. Certo? Então, é isso aí.

Pesquisador: - O seu relato é bem abrangente. Dá pra ter uma noção muito boa do seu ponto de vista... de como você se coloca dentro do serviço, né? E quanto aos

mecanismos de co-gestão, o conselho... o colegiado... eh... você já teve alguma participação?

Dr Ivan: - Não. Não tive participação nenhuma... ahn... como eu disse, eu... ahn... eu sou mais ou menos centrado nas minhas coisas. Então, eu tenho feito. Eu... às vezes eu percebo, que se eu começar... Quando eu quis fazer... puericultura em grupo: Um negócio super legal. Puericultura em grupo é o seguinte: invés de eu atender uma criança de cada vez, e ficar de 30 a 40 minutos, pra dar desde orientações emocionais, de higiene, de vacina, de alimentação, eu falei: “Puxa vida! Eu poderia fazer isso de uma maneira diferente”. Então, às segundas-feiras a gente reúne... as mães vão... agendam... ahn...15... 15... 16 crianças... não importa. Eu a Marcela, e a... e a Leila, /wiuefui/, a Leila é nossa auxiliar de enfermagem. Então, eu faço uma palestra, sobre... sobre a relação, sobre o vínculo mãe-filho. A importância dessa criança ser bem amada... de ser querida... ahn... que ela seja bem acolhida... que ela tenha proteção... Daí, é falado sobre os cuidados gerais... é claro, do banho, da higiene. Depois é falado de vacina... depois, do desenvolvimento neuropsicológico... depois é feito a pesagem... vê peso, altura, perímetro encefálico, orientações, exame físico, e já fica garantido, depois de 30 dias uma vaga... pra esta criança, ta certo?... Se eu fosse conversar... eu fico pensando comigo... Se eu fosse conversar com conselho-disso... conselho-daquilo... fulano-daquilo-lá... num-sei-daquilo-lá, nós íamos ter que ter mil reuniões... eu não vou fazer! Se não gostarem, vão me dizer.

- A mesma coisa a psicoterapia de criança, ta certo? Falei: “Eu vou fazer!” Pedi à coordenadora: “Eu vou precisar de um espaço assim-assim”. Ela: “Tudo bem!” E vou fazer! Ahn... Um grupo de mães. “Olha Marcela, vamos fazer?” [Marcela:] Vamos! Vamos começar quando? [médico:] Amanhã, /winu/ um grupo de mãe!

- No dia seguinte começamos. E ta indo, ta Certo? Então... ahn... eu... não sei se é muito certo isso aí, mas eu tenho feito desta maneira. Se um dia... ahn... o CLS. Eh... se um dia... o distrito. Se alguém... ahn... vier falar: “Vamos fazer uma parceria?” [Eu vou falar:] “Vamos! Eu já estou até com a experiência.” Ta certo? /euiuiier/ já duas vezes. Acho que alguém já... percebeu alguma coisa de nosso trabalho, porque depois de 10 anos na rede há... 1 mês atrás, eu fui convidado para uma reunião de SM. E a semana passada eu também, fui convidado pra uma outra reunião, na qual levei o caso de uma criança aqui, e já ta agendada pra daqui a 30 dias. Então quer dizer as coisas assim, mas nada... ahn...

muito centrado... nada muito definido... do tipo: Vamos fazer... vamos... mas, vamos fazer bem feito! E estamos fazendo bem feito. Certo?

Pesquisador: - E numa visão de quem não está participando diretamente destes mecanismos [de co-gestão], na sua opinião, pra que serve, por exemplo, o colegiado gestor?

Dr Ivan: - Eu acho que tem... ahn... nunca interferiu muito comigo pessoalmente... mas... ahn... eu creio que seja... não sei se confundo com ges... ahn... o... como você falou? [explico a ele a diferença entre o conselho e o colegiado, já que ele acabou demonstrando total falta de conhecimento].

- O colegiado... não sei... não saberia te dizer muita coisa. O conselho local teve... eu participei de uma ou duas reuniões... eles trazem as questões da população. Olha, não tem cardiologista. Olha, pra conseguir uma consulta com oftalmo, só daqui um ano. Olha... E tem as questões pontuais... pessoais... Eu estou precisando de um atendimento não-sei-o-que... Então... eu não sei se eles estão entendendo bem a lógica, da coisa. De um modo ou de outro, eles têm trazido sim. De um modo ou de outro, eles têm colocado coisas que talvez passassem despercebidas da gente. Por exemplo, um indivíduo que está precisando de um óculos, ou que gostaria simplesmente de fazer um exame oftalmológico... um exame de refração... Vamos dizer assim, e que é um direito que ele tem. Eu fiquei abismado que demora mais de um ano pra se conseguir uma consulta dessa, tá certo? Ahn... Agora, vamos trabalhar entre o real e o ideal, tá certo? Então, os conselhos estão trazendo... eles estão cutucando as feridas... tão abrindo o lodo... tão mostrando pra mim, que a rede pública ainda é deficitária, difícil... arvora-se muita coisa, e não se tem tanta coisa... certo? Se a gente comparar com a medicina particular... por exemplo, a Unimed tem 250 mil usuários, e 150 pediatras. A rede pública deve ter quanto? Uns 800 mil usuários? E quanto? Uns 40 pediatras? Faça as contas... A Unimed... estou falando a Unimed, não estou falando os outros convênios: a GoldenCross, a Socil, etc, etc, etc... A Unimed tem, no mínimo, 100 cardiologistas. A rede pública tem quanto? Três... Quatro... Eu acho que não precisa falar muito... Então, eu acho que o CLS é até bonzinho demais quando eles aceitam que: “Olha, vamos ver as urgências, a gente vai passar pra... pra frente um ou outro caso”... Mas a demora é grande mesmo, tá certo? E... e as pessoas vão morrer... Infelizmente! Eu tive, uma cirurgia cardíaca há dois anos. Eu senti dor no peito. No dia seguinte eu fiz um teste

ergométrico. No dia seguinte eu fiz um cateterismo. No fim da tarde eu tava internado no Hospital Samaritano, onde me abriram o peito, e fizeram a desobstrução. Quatro dias depois eu estava em casa.

Pesquisador: - Se fosse saúde pública...

Dr Ivan: - Se fosse saúde pública... Ora! É verdade... se... não sei o que vão falar de mim, porque eu estou falando isso aí... “Pô, você não devia falar isso aí!”... Mas pô, tem que dizer...

Pesquisador: - Mas esse é um trabalho de base, e seu nome não aparece...

Dr Ivan: - Certo! Então, quer dizer... ahn... a saúde pública... ela acaba... eu acho que nós somos meio... super-homens aqui... porque a gente consegue... éh... resolver casos... éh... através dos meandros... através de todo esse labirinto, certo? Acontecem coisas... Como a semana passada: Chegou uma senhora em parada cardíaco-respiratória. Não é brincadeira! Então tinha um pediatra, uma generalista, e uma auxili... e uma enfermeira. Pô! E não é que nós conseguimos... recuperar essa mulher... Deus está aqui em cima, ajudando: “Faz isso... Oh! Bota oxigênio...”. Eu lembrava... do que? ... 30 anos atrás... Então, quer dizer, a gente faz muita coisa! Principalmente agora, com essa nova visão aí, de... de Paidéia, por exemplo... ahn... sem conotação política! Que não é a minha questão! Pra mim não interessa PT, PTB, PSDB, tal... Eu acho que... vou dar o meu plazinho: O médico tem que ser bem remunerado, pra ele trabalhar com prazer, com calma... E se eu ganhasse mais, num serviço desse, eu não precisaria fazer consultório. Porque eu trabalho aqui das 7 às 2 da tarde. Aí, sem almoçar, às vezes comendo um lanche, eu faço das 2 às 7 da noite, consultório. É desgastante. É bem desgastante. Certo? Mas, faço com prazer. Então, se houvesse um melhor reconhecimento do profissional, e não vou dizer só do médico não. Você... poderia fazer muito mais ainda. E olha que a gente faz bastante coisa. Ta certo? Do tipo: ir buscar... Ir lá na favela... Ir pegar criança com transtornos... E levar pra reunião... Ir brigar com não-sei-quem... Conseguir uma consulta com neurologista... Levar pro /sндjdns/, que é o CAPES infantil, crianças com transtornos graves, que você não tem condições de tratar aqui. Então, os... os conselhos... ahn... os parâmetros... ahn... de apoio ao CS estão melhores. Eu lembro há 4 anos atrás, antes de entrar o governo do... do PT, vamos dizer assim. Antes... Não é bem o governo do PT. Antes de entrar o Gastão com sua questão do Paidéia, eu fiquei conhecendo o supervisor de área – eu não sei se este é o

nome; eu sou meio desligado pra isso – Uma vez ele veio até aqui. Eu acho que ele tem que estar presente. Já não... nessa gestão, eles vieram... mais vezes. Nunca, talvez, com grande resolatividade, mas já se vislumbrava um horizonte melhor.

- Quanto ao Conselho Municipal... que eles são adultos – as pessoas são um pouco egoístas: Eles nunca falam de pediatria. Eles falam dos adultos, dos hiper-tensos, da vizinha que está passando mal, de querer o SAMU, de querer o médico na casa deles. Quer dizer: Tem alguns que têm uma visão mais ampla, mas outros têm uma visão mais centrada para... a questão dele. Ta certo?

- O conselho [Colegiado] Gestor... eu nunca tive atrito... problema. Eu sei quem são, mas num... num vi nada assim de... de especial. Deve estar fazendo alguma coisa boa, eu é que não sou... muito aberto pra ficar vendo essas coisas.

Pesquisador: - Então, o que eu percebo em todos os CSs de uma forma geral, é que têm pessoas que têm conhecimento desses mecanismos, e têm gente que não tem...

Dr Ivan: - Hum, hum... Eu não tenho muito conhecimento não.

Pesquisador: - Mas como participante do serviço [público], e com toda sua experiência, como você vê a existência de pessoas que participam, e que não participam. Quer dizer, porque essa comunicação não flui?

Dr Ivan: - Num... Eu não saberia te responder. Eu não saberia... eu acho que às vezes as pessoas estão em determinadas funções, mas não sabem nem por que estão nessas funções. Isso... seria... alguma coisa. Num... num é depreciativo... eu estou falando... às vezes parece: Eleição do Conselho... “Ah, Eu vou, eu vou, eu vou!”. Sei lá, eu acho que... primeiro precisa saber o que é, entende? Pra depois ir... Aí sim você pode atuar, ta certo? Éh, então, eu particularmente num sei. Tanto que nunca me interessei. Certo? Eu quero vir aqui fazer uma medicina. Uma boa medicina, com uma visão mais ampliada, mas se houvesse... uma... ahn... [eu] nunca fui convidado para uma reunião desse... de conselho [Colegiado] Gestor... nem sei se é pra convidar. Não sei o que é. Entende? Teve uma vez aqui, uma reunião do conselho gestor. Isso já há algum tempo atrás... que era um colega, que... estava com problemas graves. Então ele faltava muito... ahn... ia embora, e deixava as consultas... mandava agendar, e depois não aparecia... mas ele estava sofrendo, e as pessoas num... talvez não tenham visto o sofrimento dele. Simplesmente viam aquele monte de pastas... que o pessoal xingava: “Que bosta de médico! Eu vou ter que voltar outro dia”. Aí

parece que reuniu, e ele foi mandado embora, aqui desse CS. Ta certo? [pausa] Eu acho que... eu fiquei muito triste, porque não viam o ser humano que estava em sofrimento. Viram simplesmente um profissional que não estava cumprindo à risca, aquilo que foi... ou seja, uma visão bem concreta, né? Que ele foi programado pra vir aqui, chegar às 8, atender 15 /paces/ e depois ir embora. Não viram o ser humano que estava sofrendo, que estava com problema pessoal, que tava... ahn... incapaz de conseguir elaborar...

Pesquisador: - Até mesmo numa visão de saúde, né? Que vocês têm.

Dr Ivan: - Exatamente. Você vê né? /wiiojriojrij/ e a gente não vê isso aí. Eu num tava nessa... nesse grupo. Eu fiquei sabendo depois... o resultado. Então, sei lá é uma visão... que eu acho que deve ter. Sei lá. Se tem essas coisas, é porque... tem que existir. Mas eu acho que devia ter finalidades. Eu não vejo, talvez porque eu não me interesse. Eu mesmo disse. Talvez eu não me interesse...

5.3. Enfermeiro

É o segundo na hierarquia historicamente construída na área da saúde, sendo responsável pelo “cuidado”, conforme termo utilizado por profissionais da área. Tendo em vista este corte nas relações de poder, está diretamente ligado a todos os agentes sociais que participam da organização da unidade em saúde. Assim, apresenta forte cunho emblemático, inclusive no que se refere à comprovação das hipóteses aqui apresentadas. Isso ficará claro, tanto no discurso em si, quanto na comparação entre as diversas falas documentadas. Este trabalhador de nível superior tem a fama interna de “mandão”, por um lado, e de “espinha-dorsal” dos serviços de saúde, por outro. É quem de fato gerencia os processos de atendimento das unidades analisadas, revelando-se quase como “proprietários” dos processos produtivos. Conseqüentemente, pelo menos duas questões poderiam ser melhor equacionadas: (1) Os projetos em saúde precisariam considerá-los explicitamente, reservando-lhes um papel de destaque; (2) Além de ser uma categoria nativa à parte, de maneira geral, há uma grande distinção nas visões do mundo profissional que separam enfermeiros “novos” e “antigos” no serviço, como se verá através da análise comparativa das duas transcrições que se seguem.

Marcela, na primeira, está há pouco no serviço público, e em sua primeira unidade, tendo vindo originalmente do setor privado. Foi apontada pela coordenadora como motivada e entusiasmada, o que foi amplamente confirmado pelo contato abaixo transcrito. De fala enérgica e acelerada, tinha os cabelos presos, e trajava jaleco, com um crachá pendurado no bolso, junto ao peito.

Já Mara, da segunda, está inserida, e representa aqui, uma unidade tida como problemática pela prefeitura e por sua coordenadora recém transferida, que a descreve como relativamente descompromissada com o serviço, e totalmente com o projeto; também foi apontada como participante de um poder interno paralelo, de oposição à coordenação da unidade. Com uma fala baixa e muito lenta, olhava-me sempre de lado. Mostrou-se ainda desconfiada, o que levou-me a executar um longo trabalho de “aquecimento”. Quanto a sua aparência física, estava bem maquiada, trajava um vestido estampado bem colorido e decotado, cabelo cumprido solto, e nenhum sinal de identificação funcional, como uniforme, jaleco ou crachá.

5.3.1. ICV baixo e tido como bem sucedido no Paidéia (CS3)

Pesquisador: - Você poderia contar um pouco de sua trajetória? Porque você escolheu esta profissão, e ainda saúde pública? Afinal, como você se vê inserida nisso tudo?

Marcela: - Eu escolhi saúde porque eu acho que eu sou uma pessoa muito ligada com essas questões do cuidado, assim... De estar me relacionando com outras pessoas, e de estar cuidando, estar interagindo com outras pessoas. Então, acho que é por isto que eu escolhi saúde... Acho que por isso... ta gravando? (risos)... que eu escolhi enfermagem, que é bem ligada ao outro mesmo. E... quando eu terminei, eu fiz de 94 a 97, a faculdade de enfermagem lá na Unicamp... daí eu terminei, eu fiz uma especialização super especializada num hospital lá em São Paulo... no Instituto da Criança, que é uma pediatria de alto risco. Eu não tinha contato com nenhuma criança de puericultura normal... nem sabia o que era uma criança normal mesmo...(risos) Porque era super especializado. As crianças... Lá não nasciam crianças. Só as crianças graves eram transferidas pra este hospital. E depois que eu terminei esta especialização, eu voltei pra Campinas, né. Eu optei por voltar, e comecei a trabalhar em hospital privado... particular. E eu comecei a observar assim, que me

incomodava um pouco que você não tem muita liberdade... você não é um ser crítico, um ser pensante no hospital privado. Você cumpre suas funções. Você não consegue transformar. Você fica mantendo aquilo... uma rotina que é imposta que você... éh! muito difícil de mudar. Então eu trabalhei por um tempo no Samaritano. Depois fui para Casa de Saúde. Fiz bastante mudança, assim. Mas não era uma coisa que... sabe? Que as pessoas acreditavam. E aquilo parecia que não era meio fácil. E aí eu comecei na saúde pública. Então... éh!... Tem 4 anos... que eu tô. Comecei no final de setembro, e em janeiro começou o PSF [É muito comum a nomeação do Paidéia com o PSF, que é federal], né? Então, eu peguei... setembro, outubro, novembro... 4 meses do... do jeito antigo, né? Antes de entrar o PSF. E eu me... Eu gostei muito, porque eu acho que aqui dá pra pensar. Aqui dá pra criticar... Aqui dá pra mudar... Se você quiser transformar, você pode transformar, entendeu?... É aberto a mudanças... Não deu certo, vamos tentar fazer de novo. Então eu acho que aqui é meu lugar. E daí eu optei por sair da... do hospital privado, e ficar só na rede pública.

Pesquisador: - Como que você vê o serviço em si, de uma forma mais ampla, né? Essa unidade: Como que isso aqui funciona?

Marcela: - Como funciona? (risos) Então, quando eu cheguei, a gente tentou, eu e a Rosângela, tinha... éh... tinha aquele problema de vaga. De por tantas vagas na lousa.. 4 vagas de clínico... 4 vagas de GO. E a gente tentou fazer mais ou menos o acolhimento. Eu e ela. Ela era a coordenadora. Só que como eu cheguei, ela foi... Eu... Eu fui caloura dela na Unicamp... Então ela já me conhecia... A gente tentou montar o acolhimento antes de o acolhimento existir. E já tinha uma Equipe de Saúde da Família aqui. Então a gente começou a atender todo mundo que chegava... porque que chegava tanto paciente todo dia? E todo dia a gente mandava embora. Teve dia até de paciente jogar pedra na gente porque demorava muito pra atender. Mas a gente entendia que num tava... num tava legal a gente mandar as pessoas embora sem saber o que estava acontecendo, né? E hoje, assim. O que eu sinto, é que a gente caminhou muito. Tem muito pra fazer ainda. Mas, como eu tou há 4 anos, eu já consegui, assim. Caminhar com a população, caminhar com a equipe de enfermagem, caminhar com a equipe médica: Caminhar com a equipe, entendeu? Assim: aqui é meu lugar, entendeu? Acho que aqui... é muito bom. Tem muita coisa que tem que mudar. Mas assim: a gente mudou muito... a gente transformou esse serviço. /snv/ as nossas

práticas. A gente mudou... por exemplo: a puericultura. Éh! Passava só com o médico primeiro. Daí a gente começou a passar com o médico, e com o enfermeiro. Um mês com o médico, um mês com o enfermeiro. Agora a gente já consegue ver, que assim... Quê que a gente quer pra puericultura? A gente quer que as mães éh... consigam ter relações afetuosas... fora de peso... aquelas coisas básicas... Quê que a gente quer /nvun/ no futuro, entendeu? Então, a gente começou com um grupo. Então faz um grupo, eu, a pediatra e a auxiliar de enfermagem, pra trabalhar estas questões. De afetividade... de qual que é a importância da mãe... cuidar da criança... amar... sabe? Pra prevenir complicações futuras. A gente trabalha com um grupo de mães pra prevenir, éh... violência doméstica. [dando exemplos] Porque a maioria das crianças que estão na rua hoje... são vítimas de violência doméstica. Então a gente trabalha nesse sentido da prevenção. Tem um problema: Tem a demanda, sabe? Mas a gente quer construir coisas novas. E a gente tem muito espaço aqui. Dá pra fazer. A Rosangela é bacana... A gente consegue transformar as coisas... Cobra a gente bastante também, mas... É legal!

Pesquisador: - A saúde... ela... A primeira coisa que eu percebi, é que ela é dividida em categorias [profissionais], né? E nestas categorias, cada uma tem uma visão diferente das coisas do serviço. Como que é isso? Como que você se relaciona com o médico? Como que você se relaciona com o vigia que está preocupado com outra coisa?...

Marcela: - Áham! [concordando] Então, quando eu vim pra cá, eu tinha um pouco o perfil do hospital, né? Então, eu tive bastante dificuldade pra trabalhar com o auxiliar [de enfermagem]. Porque, no hospital é bem aquilo: Ou faz a função, ou você é mandado embora. Então, no começo [do serviço público] eu... eu não entendia a postura de determinados auxiliares, porque tem muito auxiliar que às vezes grita... maltrata o paciente... Então, era bem pontual. E eu fui trabalhando comigo e com eles, entendeu? Porque comigo era uma questão assim: De transformação minha. Que não era mais a mesma coisa que eu chegar e falar pontualmente: “Olha! Para de fazer isto!” [como agia nas instituições privadas]. Mas não. Que eu tinha de criar um processo com aquele funcionário para ele entender que não era assim que ele tinha que tratar a população. Mas eu também não poderia chegar e falar: “Pare de fazer isto!” Então eu mudei em relação aos auxiliares. E... éh... eu aprendi assim... a ouvir... primeiro, a conseguir confiança deles... depois começar a mudança. Então era engraçado, que meus funcionários do hospital

falavam: “Nossa! Depois que você foi pra rede básica, você tá mais humana”. (risos) Porque assim... É totalmente diferente de enfrentamento, né? Então, éh... que eles fazem. Porque no hospital, eu não tinha essa relação de... éh... um funcionário falar: “Não, não vou fazer... não é assim!” E você tem um funcionário muito mais crítico aqui. Então, eu aprendi... a... eu mudei, entendeu? Eu aprendi a lidar diferente com a equipe. E mesmo... e ter uma liderança. Porque eu acho que é papel do enfermeiro... você tem que... determinadas situações... colocar as coisas pro auxiliar... igual... a gente fez a reunião: vamos decidir juntos o que dá pra decidir junto... então assim: eu mudei muito! Em relação aos médicos, a gente não... nunca teve problema. O que teve problema... foi dentro da organização da equipe, né? Então assim, quando começou dentro da equipe, é uma relação muito próxima. Então, o enfermeiro, ele fica muito mais ligado com o médico, e com aquela equipe do que com os outros enfermeiros até... com esse novo projeto, né? Então, teve uma médica que teve dificuldade pra lidar... então a gente brigou... saiu gente da equipe... voltou... e hoje, a gente tá num pé assim: que a gente é amigo pessoal, mesmo. Então, a gente sai junto... faz festa junto... Então, a gente mudou a relação, porque no começo foi difícil. Não... não, assim... de saber se respeitar, mas a gente... dentro da equipe, não conseguia entender porque o outro tava querendo... mudar, sabe? Então com essa relação pessoal, a gente criou vínculo afetivo, né? Então hoje, eu vou falar alguma coisa pra generalista, eu penso nela enquanto pessoa também. E ela também. Então tem vínculo profissional... vínculo afetivo... e a gente trabalha tudo isso junto.

Pesquisador: - Legal! E já indo pra essa questão da equipe. Pra que serve o colegiado [gestor]?

Marcela: - Então! O colegiado... eu participei... a primeira... no primeiro ano do colegiado. O colegiado é assim: pra descentralizar um pouco. Assim... só o papel do coordenador estar decidindo, né? Então, o colegiado, ele... nós representamos também, as coisas que ocorrem dentro do CS. Então, no colegiado a gente discute essas questões, né? Por exemplo, tinha um médico com problema. Só a coordenadora vai decidir... e ela vai mandar ele embora... ou vai ficar... Não. No colegiado todo mundo vai... [Somos interrompidos por uma questão interna. Retomando...].

Então, é assim, uma coisa assim de discutir junto, entendeu? Que que tá acontecendo? O que que isso tá... é... por exemplo, agora... a gente tava discutindo lá

embaixo... tem um médico que só gosta de fazer PA aqui... ele não gosta de trabalhar na Equipe de Referência [cerne do programa]. Será que é isso mesmo? Só a Rosângela [coordenadora] vai tomar a decisão sobre isso? Que que a equipe tá pensando sobre isso, e pensar junto, mesmo. Não pra punir. Às vezes pra ter mais alternativa. Acho que quando tem mais pessoas pensando sobre um assunto, tem mais chance daquilo dar certo, né? Então, acho que o colegiado é isso: são mais pessoas pensando sobre uma coisa.

Pesquisador: - Ta! E o conselho? Que idéia que você tem? Pra que ele serve?

Marcela: - Então! O conselho... é aquela coisa de... de controle social. Eu acho que o conselho é importante, pra população entender... No começo, eu tinha um pouco de dificuldade pra entender o conselho! Porque no primeiro ano de planejamento que a gente fez... a gente ia discutir coisa técnica... sobre o trabalho... e os conselheiros lá... falando um monte de coisa, totalmente... simples... é... da maneira deles, tudo. E hoje eu entendo que é importante eles entenderem o que acontece aqui, entendeu? Participar... é... conseguir ver o que... aonde a gente falha... aonde tá melhor. Pra ajudar a construir junto. Porque no hospital não é assim. Você... é... aquela coisa... você só faz coisa pontual. E aqui é muito mais ampliado, né? Você tem a população junto. E o conselho é uma parceria. E no sentido assim: De da gente também... trabalhar com o conselho. Porque o conselho também tem que crescer, né? Num precisar... às vezes o conselheiro vinha, e tinha interesses pessoal: “Ah! Eu sou do conselho. Eu quero fazer um exame de sangue na frente”. Então, de você ir trabalhando com o conselho. Tanto a equipe entendendo qual que é o papel do conselho, que é o de estar construindo junto também, e do o conselho estar entendendo que ele não é conselheiro pra vir aqui pedir coisa na frente dos outros. Mas é pra estar... éh... vendo o que está acontecendo aqui no CS, né? As necessidades... porque que não está tendo tal coisa... porque tá acontecendo tal coisa com tal funcionário... Então, o conselho é bem parceiro. Agora... éh... agora, eu entendo muito mais o conselho como parceiro.

Pesquisador: - Huhum! Eu vejo, assim... que você tem muita informação: do CS de uma forma geral... dos instrumentos de co-gestão... Então, porque você acha que você tem toda essa informação, e tem gente que não tem?

Marcela: - Então... Olha! Oportunidade... foi dada pra todo mundo. Porque quando entrou, por exemplo, o sistema, a gente teve um ciclo de reuniões, entendeu? Participou várias pessoas. Foi uma questão assim... foi aberto, assim... Pras pessoas que tivessem

interesse. Depois, de uma certa maneira, foi até um pouco imposto. Porque teve... tinha gente que não queria entrar na Equipe [de Referência]... não queria nada, e a gente conversou, e decidi que de alguma maneira as pessoas iam ter que participar. Então, vai um pouco também de interesse, entendeu? Acho... aquelas coisas. E de buscar... de querer participar, e fazer o que a gente gosta, né? Infelizmente, não é todo mundo que faz o que gosta. Infelizmente aqui, tem gente que gosta de urgência [PS], e trabalha em CS. Então, frustra. A pessoa não quer conhecer tanto. Se você fazer o que você gosta, te possibilita a querer saber mais do que você está fazendo.

Pesquisador: - E a ser mais feliz!

Marcela: - É! (risos) E a ser mais feliz. Com certeza!

5.3.2. ICV alto e fracasso (CS4)

Pesquisador: - Bom... então! A gente podia começar com você contando a sua trajetória, né? Por exemplo, por que você escolheu esta profissão? Como você veio parar no serviço público?...

Mara: - Bom! A profissão, eu escolhi porque eu gosto mesmo do que eu faço, ta? Me identifico. Gosto de ajudar as pessoas... Éh... sou feliz no que eu faço... me sinto muito bem... [ao que digo: Isso é bom!] Isso é bom! Éh... tenho... muitos anos de hospital... trabalhei em vários hospitais. Comecei de atendente de enfermagem, pra chegar a enfermeira [Sempre ouvi que o perfil hospitalar é bem diverso ao do centro de saúde]. Prática de UTI... Tive... em centro cirúrgico... /GMI/... hematologia... Trabalhei 7 anos na Unicamp, no HC, na hemato... como enfermeira... Então assim: chegar na rede pra mim, foi... o salário na época, que era melhor do que os outros lugares que eu trabalhava... E uma coisa diferente também: era uma vontade de... conhecer um trabalho diferente... que eu pudesse ficar mais na minha casa... num... trabalhasse nos finais de semana e feriados... por causa dos meus filhos e minha família. Mas a minha paixão é o hospital. Eu gosto de hospital... UTI.

Pesquisador: - É quase uma vida – aqueles esquemas de 12 x 36... né?

Mara: - É. E... assim: a rede, ela tem a sua compensação. Mas por outro lado é muito mais estressante. [Falta de] respaldo... éh... falta [insuficiência de quadros] de profissional... as condições que você trabalha são precárias... entendeu? Tipo assim: a gente

não... por exemplo: enfermeira aqui não tem a sala pra atender... então, às vezes eu atendo o paciente, sentada numa escadinha de 2 degraus... e o paciente na cadeira, numa sala que é... desse tamanho [mostra por comparação] da pia, até aqui. Entendeu? Éh... tem hora que eu tenho que ir na recepção, e explicar pro paciente, que está demorando pra atender porque eu não tenho sala pra colocar ele pra dentro pra atender... ou a falta dos recursos humanos... né? A falta de profissionais médicos... então... éh... você não consegue fazer. Podia ser um trabalho muito... muito mais interessante... com investimento em... em prevenção... só, que a gente não consegue dar conta disso. Ta? Éh... e isso implica várias coisas. Primeiro, a mudança econômica do país. O desemprego aumentou muito. As pessoas perderam o convênio. Perderam poder aquisitivo. E caiu na saúde pública. E a saúde pública hoje, ela não dá conta dessa demanda.

Pesquisador: - Quer dizer, você percebeu... Você começou na rede?

Mara: - Em 96.

Pesquisador: - E você percebeu esse aumento na procura...

Mara: - É. Porque antes, quem vinha no centro de saúde era aquele pessoal assim: ah... ele mora numa área de invasão... é aquele pessoal pobre mesmo, entendeu? Hoje não. Hoje é todo mundo. Às vezes o paciente, ele passa... o cliente, ele passa... num médico particular, mas ele não tem o dinheiro pra comprar a medicação. Então, ele vem pro SUS. Ele passa no médico, e o médico solicita o exame, mas o... o convênio dele... não cobre aquele exame no momento... talvez pela carência... ou talvez porque ele tenha que pagar alguma... alguma taxa... então ele vem pro SUS. Entendeu? E é uma coisa assim... que a gente tem... eu tenho percebido, que é uma coisa que está aumentando. Que a gente não está tendo perna pra isso. Ta? Porque a saúde pública hoje, ele tem... o hipertenso, o diabético, a vigilância epidemiológica, a área da mulher, a área da criança, os pontos de risco, a dengue... éh... É uma complexidade tão grande, sabe? De... pra você trabalhar... sem a menor condição [frisa]!... Pra trabalhar...

Pesquisador: - E como que você... Como que o Paidéia chegou aqui?

Mara: - O Paidéia chegou aqui assim: “Vocês tem que fazer!” Não é... não é aquela coisa assim... vocês tem que /que/... vai... vai ter... tiveram várias... aconteceram várias reuniões que quem participa mais é o gerente da unidade. É o coordenador... Ta? Éh... o acolhimento vai ter que acontecer. O Paidéia já está sendo implantado... o médico-família...

Isso, divulgado na televisão... Então a procura... Porque as pessoas também, faziam... uma confusão. Uma questão de educação no país... saúde... É uma coisa muito complicada. Então, as pessoas faziam muita confusão. Qual o paciente que precisa do médico em casa? [pausa] Ta? É aquele paciente que não tem condições de vir... ou... o enfermeiro pode ir lá, dar uma orientação? Agora, quantos médicos você tem, pra estar desenvolvendo esta função? Não é? /wefjjf/ generalista?... você está com as equipes todas?... Montadas?... Então, foi uma coisa muito... muito apressado. Muito acelerado... sem esses profissionais... ta? Por exemplo, o generalista, que é o médico que fica o dia todo no centro de saúde... a gente não tinha! Porque entrou um... saiu... depois entrou a outra... começou a residência e saiu... A gente não tem até hoje! E tem que fazer o acolhimento.

- Então, a carga de trabalho que a gente tem é muito grande, porque assim: eu faço acolhimento, mas quem vai dar esse respaldo do acolhimento, porque eu não posso medicar o paciente?! E aí, o quê que acontece. Eu vou conversar com uma médica, reclama. Eu vou conversar com outra, reclama. Eu vou... Sabe? Então, o que desgasta o profissional de trabalhar, não é o trabalho em si. Porque trabalhar, você vai ter de trabalhar em qualquer lugar. Mas são as complicações do dia, que você tem de enfrentar. Ta? Nós temos 2 clínicas de 4 horas, né? É uma clínica de manhã, e outra clínica a tarde. De 30 horas [por semana] que é a carga horária delas. Mas... pra uma população... que está estimada... que eu acho que é uma estimativa errada... de 24 mil... pacientes, é uma coisa absurda. Ninguém vai ter perna pra dar... conta disso. Com 10 auxiliares de enfermagem... duas ginecologistas... uma ginecologista, ela... ela vem fazer... ela vem completar a carga horária dela aqui... então, o vínculo desse consu... desse trabalhador com o serviço, também é diferente. Entendeu?

Pesquisador: - E os agentes comunitários? Eles chegaram quando, aqui?

Mara: - Porque assim: Pra montar o projeto paidéia... a equipe... você... pra você poder ser cadastrada no ministério... pelo menos uma equipe tem que ter formada. Então, tinha uma equipe. Assim: quatro agentes... comunitários... um ginecologista, um enfermeiro, um pediatra, e um generalista.

Pesquisador: - Mas eles chegaram no início do paidéia, ou mais agora?

Mara: - Não muito... não no início, mas não tão agora também.

Pesquisador: - E o pessoal já tinha claro qual era a função do agente? Porque eu conheci centros de saúde, onde o pessoal achava que eles iam tirar o lugar deles...

Mara: - Não... aqui... a gente não vivenciou muito essa coisa assim, “vai tirar o lugar”, porque assim: éh... tem uma... como que eu posso colocar para você? Concursado. Funcionário concursado, ele... pode não saber todos os direitos que ele tem. Mas a maior parte dos direitos que ele tem, ele sabe. Ta? E o agente... ele era visto mesmo... tipo assim: Pelo centro de saúde ser muito pequeno, eles também chegaram, [mas] não tinha um espaço pra eles. E esse acolhimento... essa coisa... não estava muito definido, tão bem pra gente, qual que era o papel do agente. Né? Então, muitas vezes, eles traziam uma demanda pra gente, que a gente /parava pra pensar na/ demanda... que era trazida. Né? – “Mas é esse o papel do agente? É isso? É aquilo? Qual que é?” – entendeu? E... e não é... e o trabalho, eu sinto até hoje, assim... eles fazem um trabalho muito interessante... têm um vínculo muito forte com a população... ta? Isso é uma coisa notável... Se você sair, e dar uma voltinha lá no núcleo, por exemplo, que é a nossa área mais carente... elas conhecem as pessoas... assim... tanto elas se identificam com os pacientes, como os pacientes se identificam com elas. Entendeu? Fala de problemas da família, e isso, e aquilo. Então, o trabalho é bem feito. Né? Você pergunta assim: “Oh! Tem um ponto de risco assim, assim. Quê que está acontecendo lá?” Éh... elas sabem te informar assim, direitinho... Elas têm um registro disso. Mas pra estar checando isso... isso é muito complicado. Porque também, como o trabalho é de rua, você não tem como fiscalizar isso. Você está entendendo? Se a pessoa está sentada. Se ela está fazendo. Se ela foi no banco. Isso e aquilo. Porque elas, nem passe direito tem, pra fazer todo esse trabalho, elas não têm. Né? Mas aqui, elas são responsáveis! Fazem o trabalho, e o trabalho delas aparece...

Pesquisador: - Aparece na porta depois, né?

Mara: - Aparece na porta... éh... as planilhas... os retornos... se passa algum paciente assim... alguma coisa muito alarmante... que está precisando de ajuda... e procura o enfermeiro. O enfermeiro vem... então, assim... a gente tem um retorno muito legal dos agentes. Mas até esse entrosamento com a equipe, até hoje, ainda, eu acho que é meio confuso.

Pesquisador: - Ta. E o relacionamento com o conselho local? Como que foi, durante a época que você trabalhou aqui?

Mara: - Muito ruim. Porque assim: conselho local... éh... a Selma que passava as informações pro conselho local. Se... nós tivéssemos um conselho atuante, a gente já teria

conseguido muitas mudanças aqui. Entendeu? Pressionando mais. Porque é assim: é mais fácil o conselho local ir ver o centro de saúde, e reclamar assim: porque o enfermeiro... não quer trabalhar... que os funcionários são vagabundos... xingar ali na frente [na recepção]... fazer o barraco... mas assim, a hora que você mostra a agenda pra ele... como funciona a agenda... porque a gente tem uma agenda. Como que funciona essa agenda... como que eu encaixo a consulta pro médico... como que eu encaminho pro pronto-socorro... como que essa queixa é vista... éh... é uma coisa meio tumultuada. Ainda eu acho que agora, está dando uma melhorada, mas estava impossível de trabalhar. Entendeu? Porque é assim: você chegava de manhã, já era xingada na primeira hora da manhã. Como que você consegue... desenvolver um trabalho... e aqui no centro de saúde, hoje você viu bem. Quantas vezes que eu passei por você no corredor? A impressão que dá, é que o funcionário não está fazendo nada. E eu estava indo lá... pra ver... quais os impressos que precisam ser... solicitados... preench... Porque hoje está calmo. Porque se não, eu estaria na recepção fazendo acolhimento sem parar. Não teria tempo de estar aqui, conversando com você. Porque assim: até umas onze horas da manhã, eu atendo uma faixa de quase dezoito pacientes. E eu entro às sete horas. É muita coisa! Entendeu?

Pesquisador: - Entendi. E o colegiado? Como que ele foi instalado aqui?

Mara: - O... você me perguntou do colegiado? Do...

Pesquisador: - Do conselho local, né?

Mara: - O colegiado também foi uma coisa muito violenta!

Pesquisador: - Como que foi a instalação? Do mesmo jeito? Que tem que ter?

Mara: - É. “Tem que ter!” Não importa se você está preparado, ou se sabe fazer. Porque também tem aquela coisa assim: o distrito norte... éh... eles se apóiam, que o Coren... o Conselho Regional de Enfermagem... éh... pelo manual /iojdiowej/ que foi elaborado, pode o auxiliar fazer o acolhimento. Isso não é verdade! Ta? Em algumas... éh... Se você, por exemplo, passar no [CS] Orozimbo Maia, e conhecer um centro de saúde como o Orozimbo Maia, você vai ver que o auxiliar lá, eles não fazem acolhimento. Porque eles fizeram uma reunião com o Coren, e o Coren... éh... acha que não é o papel do auxiliar. E eu tamb... e assim, eu Mara, como enfermeira, penso que é uma coisa muito complicada, pro enfermeiro, resolv-responder por isso. Porque você responde, como supervisor técnico por isso.

- Porque [por exemplo]... tem uma fila na recepção. Tem as consultas agendadas, e tem paciente que está entrando com uma queixa. Ou ele veio pra marcar consulta... éh... mas até este “marcar consulta”, você tem que acabar perguntando pra ele assim: “O senhor está com dor?” Porque agendar consulta pra daqui 3 meses!? Nossa agenda aqui está em abril... agendar uma consulta pra abril pra uma pessoa que está com dor hoje, é dif... é uma coisa muito complicada. E... “O quê que o senhor está sentindo?” Por que?... Ele pode não falar nada, e pode estar com um problema muito sério, e ir embora, e acontecer alguma coisa com esse paciente. Então, eu-eu sempre fico muito atenta... no corredor... aqui... Então, por que? Porque este paciente do finalzinho da fila é aquele paciente que pode morrer. Entendeu? Se ele vem aqui... não sabe se expressar... éh... ele só perguntou: “Eu quero agendar uma consulta...” Ele não reclamou que ele está com dor... É uma coisa complicada... E a escuta da queixa do paciente, é que vai dar todo o direcionamento, pra onde que ela vai... Se ele vai pro enfermeiro... Se ele vai pro... pro... clínico... Se ele vai agendar consulta... entendeu? Então, eu não sei se o auxiliar está tão preparado pra fazer esse serviço não... É uma imposição da rede, por falta de profissional... Mas eu não acredito que seja. Porque assim: um médico... o enfermeiro... cada um tem o seu papel dentro da sua equipe de trabalho. É uma equipe multiprofissional... Mas, por exemplo... éh... muitas vezes, eu não me sinto à vontade pra liberar um paciente... nem fazer uma receita pra esse paciente...

Pesquisador: - Entendi... Você passou por quantas coordenadoras?

Mara: - Aqui, é a terceira, agora...

Pesquisador: -Terceira? Então dá pra você estabelecer um diferencial de atuação... Não são todas iguais, né? [Ao quê, concorda] Pelas pessoas que eu tenho conversado, elas são bem diferentes...

Mara: - Éh... Tiveram duas coordenadoras que foram enfermeiras... e hoje a gente tem uma coordenadora que é dentista. É! (suspiro) Como que a gente coloca isso?

Pesquisador: - Por exemplo, em termos desse modelo novo? Como elas atuaram?

Mara: - Olha! Tem que fazer! Tem que fazer! Tem que fazer! É como se a gente fosse escravo. Só que, também, tem uma coisa: um médico trabalha com a agenda favorável, do jeito que ele quer. Mas o enfermeiro, é como se ele fosse um peão... Ele não tivesse feito faculdade, então, ele não pode pensar... tem de fazer...

Pesquisador: - É um colchão, né?

Mara: - É, é isso que eu vejo! Eu vejo assim: a equipe de enfermagem põe o rosto pra bater, e a equipe médica é um pouco protegida. É como se a sua faculdade não tivesse valor... ta? É uma das coisas que eu fico pensando às vezes. Poxa! A gente... você acolhe... você conversa... você se preocupa... você cadastra... E o médico quer atender... trabalha 5 horas... quer atender 15 consultas, porque ele... senão ele estressa, e não agüenta trabalhar... agora, o enfermeiro e o auxiliar pode atender 100 num dia...

Pesquisador: - E não pode estressar...

Mara: - E não pode estressar. Entendeu? Isso é uma coisa que... éh... até... eu fiz uma reflexão disso, de um ano pra cá... do ano passado pra cá. Posso assumir isso, isso, isso... mais do que isso, não! Porque se eu não começar a colocar o meu limite, ninguém vai me respeitar como profissional. Entendeu? E eu já estou aí... só de hospital, tem 19 anos e meio de hospital, mais 8 de rede. Se não é essa mudança da lei, logo logo eu já estava em outro canto trabalhando, entendeu? Então, tenho uma bagagem muito boa como profissional... tenho respeito dos profissionais que trabalham comigo, mas até você provar... Porque cada coordenador que muda... Cada coordenador que muda, cada enfermeiro que muda, eles chegam com um monte de idéias na cabeça. Só que na hora de implantar as idéias, é muito complicado pra que já está trabalhando! Entendeu? É muito complicado, porque é assim: Éh... Nós tivemos aí, uma enfermeira que é contratada. Não... Ela tem... ela só tem o estágio pra auxiliar de enfermagem. Ela não tem essa... éh... experiência de ter trabalhado em hospital... de ter lidado com um número de funcionários... porque é assim: o papel, ele é fácil. Mas quando você está lidando com gente, é complicado... você pega funcionário muito resistente. Entendeu? Funcionário que, às vezes, está com uma série de problemas, mas você fala assim: eu pensei 2 vezes pra não dar problema, mas... Tudo bem! Eu sou uma pessoa que tive oportunidade... batalhei... fiz uma faculdade... éh... com uma /siojfi/ estrutura aí... trabalhando em dois empregos... à noite... nem todo mundo consegue ter isso daí... fazer isso daí. Então, a forma de resolver o problema dessa pessoa, também, é diferente do... do modo dessa pessoa agir... do modo dele te responder. É como se você estivesse trabalhando... tipo assim: mestre de obra, e um... um monte de peão... Porque, um fez supletivo... o outro foi lá e fez aquela provinha pra tirar... oitava série... pra poder trabalhar na... na função... então, imagine o entendimento dessa pessoa a hora que você está

passando a responsabilidade pra ele... está orientando uma coisa pra ele... com a cabeça preocupada com filho, com outra coisa qualquer, ou até mesmo com dinheiro... são coisas que quando você está lidando no dia-a-dia com gente, não é tão simples assim. E você chega na unidade, você fala assim: Bom, hoje está todo mundo lá! Às vezes está faltando dois, três funcionários... Mas a porta está aberta pra você atender!

Pesquisador: - Essa é a única certeza...

Mara: - A porta está aberta! Então, aí chega um enfermeiro novo, ele fala assim: Oh! Eu fiz esse impresso aqui, e esse impresso aqui é ótimo, porque a gente vai fazer um... um levantamento de... quantos pacientes passam aqui... e qual foi a queixa dele... então, eu fiz essa ficha. Só que ele se esquece que tudo que você não está... além dessa ficha, tem um monte de papéis que você tem que preencher... Você tem que anotar no prontuário do paciente, ainda esperar o médico abrir a porta pra conversar com o médico. Então, não é tão simples assim. Entendeu? Porque é muito impresso que a gente preenche na rede... é muito impresso! Éh... e essas mudanças, elas são muito complicadas. Porque quando você tem plantão, e tem alguma coisa, não é pra um, é pra todo mundo, né? E uma coisa na rede, que é muito ruim... porque nesse centro de saúde trabalha de um jeito, outro trabalha de outro... Ta bom! Cada população... cada população tem a sua característica. Não é? Quem mora aqui... quem mora na Lagoa do Taquaral é diferente... mas vai no centro de saúde do mesmo jeito. Então, deveria ser estabelecido alguns padrões... pra não ficar tão desigual. Ta? Ah! Por que que está faltando tal medicação aqui, e lá no outro lugar tem. Você liga no almoxarifado, não tem pra mandar a medicação pra cá. Então, assim: Tem uma série de... de coisas que vem... que vão acontecendo, e tumultuam o dia. E cansa! São essas coisas que são cansativas. Aquelas picuinhas de um centro de saúde tão pequenininho... Então aí, vai lá, fala alguma coisa pra coordenadora... aí a coordenadora já sai... vem tirar satisfação. Às vezes é radical: Não! Eu quero que faça assim! Sabe? Nem pediu sua opinião. Ou senão, você entrou, tinha uma conversa andando... já fez a mudança... Ah, foi bom que você chegou. Estamos fazendo tal e tal mudança. Quer dizer: eu não tive a participação. Eu estou sendo comunicada. Porque o trabalho de equipe é... é uma... participação de equipe. Não uma... Algumas coisas, quando você gerencia, é seu papel. Mas outras coisas, é... função do enfermeiro. Então, você tem que saber... um pouco como trabalhar com isso, pra não se perder, entendeu? Eu... sinceramente, assim, na rede, me decepcionei muito. Por vir de um

hospital... trabalhava com o doutor X na Unicamp... no HC. E fizeram de tudo, na época, pra eu não sair. Até meu horário mudaram na Unicamp, ta? Pra eu não sair de lá. Pra manter os dois empregos. Tinha um respeito muito grande, porque eu trabalhava numa... Numa área crítica. E vim pra rede... assim... cheguei... não tem ninguém pra te orientar... você vai num lugar... você fica esperando horas... não tem acolhimento nenhum... né? Comecei a trabalhar... o lugar que eu comecei, a enfermeira acabou saindo... não tinha outra, pra treinar... Então, o que eu aprendi na rede foi na raça. Né? Com a experiência que eu já tinha de hospital...

- Médico... Éh... aquela coisa assim: o paciente não está bem? Ah, manda pro pronto-socorro... não tenho vaga na agenda... é como se não... num estou nem aí... não quero nem saber... não tenho que abraçar... ouvi... quantas vezes que eu ouço?... Ah, não sou obrigado a carregar o mundo nas costas, entendeu? Mas eu sempre falo assim... é um paciente que está pra mim. Sabe? É como se estivesse entrando uma pessoa da minha família no centro de saúde, sabe? Porque você não sabe... a hora que você vai cair. Você pode ter um bom convênio, mas cair num lugar e ser SUS. Entendeu? Então, essa coisa de estar conscientizando o médico pra estar atendendo o paciente... pra estar explicando pro coordenador... que esse procedimento não dá certo... pra estar falando com as enfermeiras... isso cansa. Com a experiência da outra... do outro profissional... /soijff/ cansa. Eu queria ir trabalhar numa casa de repouso [gargalhadas] Só estou esperando eu aposentar, e eu vou embora pra lá...

Pesquisador: - Por que lá?

Mara: - Porque eu tenho vontade de fazer um trabalho... éh... no interior... ta? De estar conhecendo um... Eu acho que com a experiência que eu tenho nessa altura em saúde... com a experiência de tudo que eu trabalhei, eu acho que dá pra fazer um trabalho muito interessante... com crianças... com adultos, e numa área rural. E assim... éh... uma coisa que eu quero muito... e eu só não fui porque eu tenho dois filhos... e um marido, e não dá pra eu largar tudo isso. Entendeu? Mas assim: minha vontade é de ir bem pro interior assim... ficar... trabalhar... pegar um pouco mais de experiência... fazer um trabalho... fazer uma pesquisa... viver... entendeu?

5.4. Auxiliar

Estes trabalhadores de denominação variada sempre ocuparam, historicamente, a base de uma pirâmide sócio-econômica imaginária das categorias profissionais da saúde. Curiosamente, também percebi aqui uma dupla formatação “novo e antigo”, onde os primeiros contam com uma educação de nível técnico, se identificando como inseridos ao serviço. O mesmo não ocorre com os cargos criados anteriormente, que, condoídos por uma espécie de ostracismo, normalmente, sentem-se ameaçados pelo novo e suas variações. Desta forma, alimentam um discurso que resgata uma visão nostálgica de um tempo melhor, apegando-se à necessidade de sobrevivência proporcionado pelo emprego. Em consonância com este imaginário, tendem a se agrupar sob a liderança de uma enfermeira que também seja dos velhos e bons tempos.

Voltando a uma visão mais geral, pude perceber que é esta a porta de entrada para o setor, que a população economicamente desfavorecida tem encontrado. Assim, constitui-se numa grande heterogeneidade, também reforçada pelo ir e vir de modelos e suas nomenclaturas, e suas respectivas promessas de melhoria para a área. Parece que eles foram deixando para trás muitas dessas pessoas, que passaram a sentir-se igualmente postas de lado. O mesmo fenômeno se dá quanto ao “perfil” do profissional aqui alocado, provavelmente fruto do processo de recrutamento e seleção de colaboradores por meio dos concursos públicos. Neste sentido, há pessoas que demonstram ter vocação para a função, enquanto outras apenas o afirmam num discurso cheio de contradições e palavras cuidadosamente escolhidas. Logicamente, como em qualquer outra profissão, a grande maioria lá está por contingências do mercado de trabalho brasileiro, frente suas necessidades de sobrevivência.

Na primeira entrevista abaixo, Ester, apontada pela coordenadora como resistente e problemática, está para ser integrada a um órgão de co-gestão pela primeira vez, numa manobra da coordenação que optou por integrar ao CG todos os que se submeteram às eleições. (Apesar de escolhidos em eleição, eram sempre formados pelo mesmo grupo).

5.4.1. ICV baixo e tido como bem sucedido no projeto (CS3)

Pesquisador: - Estou pesquisando a mudança em organizações. E acho que você poderia me ajudar, já que vocês do serviço vivem esse problema de 4 em 4 anos. [Ela tem longa experiência em centros de saúde] Deve ser bem difícil... [ao que ela concorda] Mas poderíamos começar com sua trajetória profissional. Por exemplo, porque você escolheu sua profissão? Porque serviço público? Alíás, pelo que ouvi, você está há muito tempo no serviço. Deve ter visto muita coisa...

Ester: - É. Agora, no dia 15 de janeiro agora vai fazer 24 anos, né? E quando eu entrei, não era assim por concurso. Era processo seletivo. Esse centro de saúde aqui era no Jardim XXX. Era chamado de postinho na época, né? Tinham 5 funcionárias que eram auxiliar de saúde pública. Não era nem atendente, nem auxiliar de enfermagem. Era auxiliar de saúde pública. Registrado na carteira e tudo, né? E o tipo de serviço que a gente fazia era completamente diferente do que hoje, né? Era bem diferente. Era um serviço assim preventivo mesmo. É, porque hoje em dia, o que a gente vê mais aqui é pra consulta, né? A turma quer consulta, consulta, consulta. E antigamente não. Era mais prevenção. A gente trabalhava com grupos. Grupo de gestante. Grupo de criança. Grupo de adulto. E as consultas médicas eram mínimas. Quase não tinha consulta médica. E a gente trabalhava em conjunto com médico. Tinha a consulta conjunta. Tinha pré-consulta. Que era feita pela gente. Todo paciente que ia passar pelo médico... passava primeiro pelo auxiliar. Aí a gente via sinais vitais. Todos os sinais vitais. Pulso, altura, peso... é... tudo. E fazia a pré-consulta, né? Escrevia tudo que o paciente sentia. Aí a gente já mandava a ficha pro médico já assim... já pronta. Aí o médico só examinava, e acrescentava alguma coisa assim, a mais que o paciente reclamava, ou que a gente esquecia. Então, era assim completamente diferente de hoje, né? E os grupos, grupo de criança era tipo grupo assim de 25 crianças. Grupão mesmo, e a gente dividia em 3 grupos. Cada turma tocava um dos grupos. Tinha nome, os grupos, tudo. E se a mãe faltava, naquele mês mesmo a gente ia na casa fazer visita. Só que não era igual agora, que tem viatura. A gente ia à pé mesmo. Era lá no [Jardim] Ieda. Não sei se você conhece o Jardim Ieda, que é lá do lado, e os pacientes eram os mesmo, né? Aqui da região do Centro de Saúde, essa área toda. Então a gente andava toda esse trajeto a pé. Mas era um serviço tão gostoso que a gente não reclamava era bem diferente. Os pacientes eram diferentes, tudo e... Tratavam a gente bem. Às vezes eles

chegavam no posto, eles não queriam nem consulta médica. Queriam passar com a gente mesmo, pra conversar... alguma orientação.

- Aí foi mudando, mudando, mudando, aí em oitenta e... 87 que começou a exigir auxiliar de enfermagem, né? E eu aqui desse CS eu fui a primeira que fiz o curso de auxiliar de enfermagem. Aí eu senti que já começou a mudar, mas mudando sempre pra pior sabe. Pelo meu conceito. Porque aí começou a aumentar mais o número de população. O serviço da gente foi ficando pra trás. Aquilo que a gente fazia: Trabalhar direto com o povo, tal. Foi misturando. A gente já não fazia mais pré-consulta. Já não trabalhava junto com o médico, num fazia consulta conjunta. Foi perdendo um monte de coisa. Aí até que chegou aqui...

- E eu não escolhi esta profissão. Eu tinha até medo de injeção, de sangue, de tudo. É que eu era recém-casada na época e levava o meu filho pra pesar. Ele tinha 8 meses, o meu filho mais velho. Eu levava ele no posto pra pesar, e vi o cartaz lá, que precisava. Aí eu me inscrevi, e fui uma das selecionadas. Era 2 na época, que pegou. E eu fui uma das selecionadas. Mas assim morrendo de medo, que eu tinha medo de injeção. Medo de agulha. Medo de tudo. “Como que eu vou me virar, né?”. Aí eu fiquei um tempo observando tudo. A turma foi muito compreensiva no começo. Aí eu fui me acostumando, me acostumando, e... tô aqui até hoje. Mas não era assim porque eu gostava de saúde. Era por... foi por necessidade mesmo! Tanto que até hoje eu prefiro as partes assim, mais burocráticas, tudo,... do que curativo assim... do que ter que mexer com essas coisas... porque eu faço. Se precisar eu faço. Só que eu sou muito emotiva. Eu tenho dó do paciente... Se eu tenho que fazer um curativo, eu fico morrendo de dó... Se ele chora, eu choro junto. E assim... então eu não tenho muito... mas eu gosto de trabalhar aqui.

Pesquisador: - E... dentro do modelo se prega muito esta questão da volta da preventiva, né? Os grupos de hipertensos, os grupos de drogaditos, os grupos de mães... Está havendo uma maior possibilidade de trabalhar assim?

Ester: - Está. Está tendo. Só que eu não trabalhei ainda. Eu não tive oportunidade ainda, porque quando foi que implantou a Paidéia... Eu, na época estava muito... sei lá... dis... como que fala... desanimada, e descrente também. Eu falei: “Mais uma palhaçada aqui dentro”. Porque... Éhh...

Pesquisador: - Vinte e tantos anos de estórias...

Ester: - É... Inclusive eu até discuti com a Rosangela [coordenadora] no começo. Porque a Rosangela estava naquele entusiasmo... Tudo... Com Paidéia... Toda entusiasmada... E a gente, na época tava com uma falta de funcionários... Com o desfalque de umas seis pessoas. E eu falei: “Nossa! Vai... Mais serviço! Num podia primeiro, éhh... contratar as pessoas pra não sobrecarregar tanto”. E no papel... Assim... Dava medo de ver. Era muita coisa pra ser feita, né? E eu fui uma das que foi contra. Eu não queria esse Paidéia, né?: “Ô meu Deus, que serviço é esse. Diz que vai voltar... E a gente não está dando conta nem do que tá...!” Aí, com o tempo, eu... não participei muito no começo. Fiquei mais nas equipes de... equipes de referência, não. Equipe de... (pausa) Como é que fala? Eu esqueci o termo agora. Equipe... De apoio! (risos)...

Pesquisador: - É que os nomes vão mudando de 4 em 4 anos, né? (risos)

Ester: - Fiquei lá na equipe de apoio. Então não participava muito das reuniões...

Pesquisador: - O quê que é equipe de apoio?

Ester: - No começo tinha uma equipe onde as pessoas que num... Que ficavam tipo na farmácia, na recepção, na vacina. E na época eu tava na farmácia, né? Então essas pessoas ficou como equipe de apoio. Que só ia pros grupos se precisasse... Se faltasse alguém. Inclusive, eu nem fiz o curso do... do Paidéia. Não fiz! Acho que têm umas outras pessoas aí que também não chegou a fazer... Aí, com o tempo foi... Sei lá! Aí, veio uma outra ordem lá, que teria que acabar... A equipe de... de apoio, que cada funcionário que estivesse na farmácia, na recepção, ou vacina teria que se integrar em uma das equipes. Aí eu entrei na equipe 3. Mas era assim,... pouco dava pra fazer porque eu tinha que assumir o serviço da farmácia... então, não tinha tempo assim... pra ir atrás... então ficava mesmo quem tava mais disponível. Eu participava mais assim... dos grupos... de hiper-tenso. Mas, eu sentia assim,... que não era igual antigamente,... Não era aquele mesmo... Sei lá! Não sei se eu que... já to meio saturada, já né? (risos) Então, eu não sei... Os grupos de hoje são diferentes... de antigamente...

Pesquisador: - Como assim?

Ester: - Parece que a gente não sente... firmeza... Não é a mesma coisa... As pessoas não vêm tanto... Eu particularmente, eu não gosto... Eu não gosto de trabalhar em grupo; hoje em dia eu não gosto.

Pesquisador: - Mas, essa diferença que você vê. É no sentido de que as pessoas não são sempre as mesmas? É isso? Quando você falou que: “Elas não vêm mais!”.

Ester: - Ehh... Como assim?

Pesquisador: - Como era antigamente?

Ester: - Então! Antigamente, era assim: ... Você já deixava o dia marcado, e as pessoas vinham. Não tinha muita falta. A gente ia atrás de alguns faltosos... Mas de alguns rebeldes mesmo. Mas hoje em dia, tem dia que tem 4 ou 5 pessoas no grupo de hipertensos. Outro dia lota, sabe? As pessoas num... Eles querem ficar vindo todo dia no posto. Pra ver pressão. Pra consulta. Mesmo tendo os grupos eles... Ficam na fila pra marcar consulta. Éh... Sabe, parece que é uma coisa que não fica claro pra população. Eu acho que a gente não está conseguindo transmitir direito pra população o quê que é... Porque nunca acaba a fila...! Tem paciente que o médico faz lá, receita pra 6 meses, né? Eu... Tenho experiência nisso porque eu tava na farmácia. Daí 2, 3 meses ele já vem com uma outra receita. Já passou na consulta de novo. A gente pergunta, [e o paciente responde]: “Ahh, não sei... Tava com uma dorzinha”. Num sei o que... O médico refaz tudo aquela receita de novo. Um negócio meio... Esquisito. Eu num... Sei lá. Eu acho que, eu não consigo entender direito ainda, o Paidéia. Eu não conseguí. Não se é porque eu ainda trabalhei pouco no Paidéia, então... Não consigo... (silêncio).

Pesquisador: - Como você acha que deveria ser?

Ester: - Ah! Sei lá! Eu acho que deveria ter mais... mais funcionário... Mais espaço físico. Funcionário ser mais valorizado... Oh! A gente ficou sem aumento de salário o quê... Uns... Faz muito tempo. Seis anos, acho. Eu pego um holerite meu lááá de atrás... está no mesmo valor do de agora. Isso vai desmotivando a gente. Principalmente quem já trabalha há bastante tempo. E outra coisa, quem entra agora, é a mesma coisa de quem já está aqui há 20... Ou tem até mais privilégio, sabe? A gente fica meio... desmotivada porque a pessoa já entra,... porque entra com aquele... Aquela entusiasmo todo, os mais velhos, a experiência que tem, fica... Fica pra lá. Porque, falaram que já ta cansado. Já não sei o quê... /pjudfn/. E não é por aí... Não é... (silêncio).

Pesquisador: - Entendi.

Ester: - A gente fica meio desmotivada. Agora com o plano de cargos, que diz... dizem que começou e vai funcionar agora, vamos ver se vai motivar mais as pessoas. Vamos ver se vai dar mais... mais ânimo agora.

Pesquisador: - Você conhece este plano?

Ester: - Conhecer profundamente não. Conheço assim por cima. Assinei porque não tinha outra opção. Você assinava ou assinava. Não tinha jeito, né? Então...

Pesquisador: - Mas você acha que ele é uma coisa pra melhorar, ou piorar?

Ester: - Eu espero que seja pra melhorar, né? Porque pelo que fala no plano de cargos lá, diz que é pra melhorar, né?... Quem tem mais tempo de serviço. Quem tem experiência em grupo. Quem tem experiência em... tal coisa, leva certificado... Estas coisas... Aí vai... Progredindo. Tomara que seja assim, né? (silêncio).

Pesquisador: - Ta Certo. E... Sobre esses mecanismos novos. Por exemplo, antigamente você tinha um coordenador que... Você deve ter pego época em que o coordenador era um cabo eleitoral do prefeito, né? Não era nem enfermeiro, ou coisa e tal... ou não? Como que era?

Ester: - Não, não... é diferente. Era diferente. O contrário... O coordenador, na época, ele era um médico somente responsável pela... Papelada... E... Tipo assim, se desse algum problema... Pra resolver... Tudo. Mas ele não tinha o título de coordenador mesmo... Entendeu? Era só responsável. Ele trabalhava com os outros médicos. Tinha reunião... Acho que quinzenal pra eles... Quinzenal ou semanal. E tinha reunião de representantes também, na Secretaria de saúde. Só que não... Não... Não era obrigatório ser com o coordenador. Então a gente revezava entre a gente. Uma semana... Éhh, uma semana não... Quatro semanas... Um mês, pra cada um. Toda sexta-feira à tarde a gente ia na Secretaria de Saúde, pra ter os informes, tudo. A gente trazia tudo anotadinho, pra passar, né? Não era obrigado o coordenador ir. Só quando era um assunto mais sério que o coordenador ia. E foi a doutora A.M. Não sei se você conhece a dra. A.M.A.L. Hoje em dia ela trabalha na Poli [Policlínica]... Poli 3. Ela é homeopata lá. E ela era uma pessoa assim muito aberta. Muito... Sabe, muito a favor dos funcionários. Ela era contra o patrão. Contra o prefeito, e à favor dos funcionários. Então ela dava aquele ânimo pra gente. A gente trabalhava assim com vontade mesmo.

- Aí, quando entrou... Eu não me lembro se foi o PT... Jacó Bitar... Eu não lembro se foi... Que mudou o tipo de coordenação. Que aí a coordenação era... Era... Como fala... escolhido lá pelo... pela Secretaria lá... Era pessoa de confiança. Aí quando mudou, aí que eu acho que as coisas começaram a piorar. Porque aí o coordenador ele tava pra ferrar. Ele não tava aqui pra ajudar, e tudo. Ele tava aqui pra ferrar. Pra te cobrar horário... Pra cobrar isso... Pra te cobrar o que você fazia de errado. Aí essa coordenadora... Essa doutora A., ela não quis. Ela falou: “Eu não presto esse papel. Jamais! Depois de tantos anos de serviço”. Aí ela saiu. Quer dizer, ela não quis ficar como coordenadora. Aí veio outros coordenadores. A primeira que veio foi a R. Era uma enfermeira. Nossa! Era uma... uma louca. Já chegava mandando. Porque veio do hospital. Num conhecia. Aí ficava aquele brigueiro. Mandava nos auxiliares: “Eu mando... Eu não sei o que”.

- Aí, depois da R. chegou uma outra também, que era a A.C. que veio lá do... Da Paraíba. Outra cobra também, Nossa! Era uma coisa de louco. E a gente não estava acostumada com isso. Aí foi desanimando todo mundo. Eu que era sempre briguenta. Que gostava de brigar pelas coisas certinha, tudo. Sabe? Fui deixando de lado. As meninas obedeciam tudo que mandavam. Se estava certo ou se estava errado, as outras obedeciam. Eu falava: “Gente, mas não é possível. Chegar uma pessoa agora. A gente esta aí no trabalho, tudo”. Ehh... Porque era pessoa de confiança. Então lutava mais pra... Em favor do patrão, né? Então a gente sempre... Então eu acho que era ao contrário. No começo era mais... Igual você falou, assim...

Pesquisador: - Ah! Legal falar com você, que você tem bastante experiência, né? E a última mudança que teve, ou que pelo menos no papel diz que muda... Não sei se vai mudar ou não... É que têm os instrumentos de co-gestão. Isto é, além do coordenador, tem o Colegiado, tem o Conselho. Como é que você vê isso?

Ester: - Então, O Conselho de Saúde eu já participei, eu até fiz um cursinho na época [lei municipal de 1991]... Na época lá pra participar. E... E eu achei bom o CLS. O CLS era muito bom na época porque aí eles [pacientes] começaram a perceber que a culpa das coisas que faltava aqui não era da gente, né? Então eles conversavam... Porque tinha a turma... do... Uma parte do... colegiado não... do conselho. Era paciente, tinha a parte dos auxiliares, e tinha o coordenador que era parte... fazia parte da prefeitura, né? Então foi bom. Eu gostei. Eu acho que melhorou algumas coisas. Eles passaram a respeitar um

pouquinho a mais a gente. Aí eu fiquei uns 2 anos no conselho local. Aí começou o colegiado gestor. O colegiado gestor eu não me lembro quando começou. [Esclareci que foi nesta administração: em 2002] É... É... Que teve o primeiro. Com uma turma daqui. Que a I. participou, e agora participa desse atual. E teve agora esse segundo [na realidade é o terceiro], que eu comecei a participar. [Ah! Então você está no colegiado? Perguntei.] É eu sou do colegiado gestor.

Pesquisador: - E para quê serve o colegiado?

Ester: - Tipo assim: Tem decisão que... Que o coordenador toma e que a equipe não concorda, entendeu? Algum problema interno, assim, que... A equipe não concorda. Então o coordenador tem de reunir primeiro, o colegiado. Expor o problema. Cada um dá a opinião. Até chegarem num acordo. E se não chegar num acordo, a gente pode chamar o apoio lá do distrito pra intervir. Mas antes de tomar essa decisão ela tem que consultar a gente. E antes ela não consultava, ela tomava as providências do jeito que ela achava que estava certo, né? Eu acho que o colegiado foi bom pra isso, né? Deu uma ajudada...

Pesquisador: - Isso melhorou a comunicação, então. Dá pra conversar... Explicar... E tem gente, assim. Eu percebo nos diversos CS que eu passei, sempre tem pessoas que são contra, e tem gente que acha que tem reunião de mais. Que isso atrapalha o atendimento... Como que você vê isso?

Ester: - Isso eu também concordo. Eu acho que tem reunião demais. Eu acho que teria que ter menos reuniões, e atender um pouco mais. Na parte médica também, eu acho que tem médico que... Sei lá, eu não sei porque que ele é médico. Se é só pra ele ser chamado de doutor, porque se ele se formou pra médico é pra atender o paciente, né? E tem dia que está estressado. Briga, e tal... Grita na frente do paciente. Eu acho isso uma coisa assim muito... Aqui tem muito disso. Muita briga, esse... A gente vem assim com aquele medo quando você tem uma... Uma urgência, lá. Você vem com medo pedir pra certos médicos. Não todos. Tem algumas exceções. Como se... Né? A pessoa tá lá passando mal. Chega num CS. Você tem que pedir pro médico... Tem que se humilhar: “Doutor, dá pra atender...” [e o médico]: “AAAAH!!! Eu tô cheio. Eu já trabalhei demais, num sei o que, lá... Isso é meio esquisito...”

Pesquisador: - É, na saúde tem essas coisas, né? Das categorias. Tem o médico. Tem o enfermeiro. Tem o técnico. Tem o auxiliar. Tem o vigia. Tem o administrativo. Como que é esse negócio assim? Cada um treinado pra fazer uma coisa diferente...

Ester: - É... Então, outra coisa que antigamente a gente não tinha, era enfermeiro pra cada CS. A gente não tinha. Tinha uma equipe na Secretaria de Saúde, que respondia por... Cada... Cada enfermeiro respondia por alguns CSs. Então, uma vez por semana, a gente anotava tudo que a gente tinha dúvida, tudo. E não tinha um enfermeiro fixo. Então, a enfermeira vinha. Aí, quando a gente tinha dúvida, na hora era só ligar. A gente falava. Conseguia falar por telefone. Tinha sempre uma de plantão lá. E eram um enfermeiros assim, muito... bom mesmo. Muito bem treinados. Porque tudo que a gente... queria saber, a gente tinha resposta. E hoje em dia, acho que tem muito enfermeiro. Aqui nesse CS mesmo. Tem... Nossa! Um monte de enfermeiro, e... Sei lá, o negócio não anda. Parece que quanto mais tem, o negócio não funciona, não anda. Éh... Sei lá! Eu acho que eu já to falando demais até... (risos)

Pesquisador: - Não, quê isso! Lembra sempre que o objetivo não é avaliar ninguém. Mesmo porque, eu não faço parte de nenhuma administração. Eu quero mais é entender como é que vocês conseguem lidar internamente com a mudança.

Ester: - Então. Pra mim é meio difícil. /Vuiasdbvu/. Depois... No começo também, quando... Começou a vir enfermeira pra cá, tinham umas enfermeiras, no começo, que ficaram pouco tempo. Que elas... Num... Num só mandavam. Elas trabalhavam... Fazia... Faziam curativo... Se a farmácia tava aberta, e a gente tava ocupada, ela ia lá, atendia, fazia tudo. Hoje em dia é mais diferente. A enfermeira só quer mais mandar... Num assume... Num faz um curativo... Num faz uma vacina... Porque acha que vai ta, né? Mesmo que ta faltando, éh... Uma auxiliar, um enfermeiro não põe a mão ali, porque... Acha que ta se rebaixando. E eu não acho isso legal. Ele tem que ta trabalhando. Ele não é um profissional da saúde? Falta um auxiliar... Ou que ta ente... Ou alguma coisa, custa um enfermeiro fazer uma vacina? Tem enfermeiro que não sabe fazer o serviço que um auxiliar sabe. Na prática, eles não sabem... [continua nessa linha: teoria X prática]...

Pesquisador: - Tem gente que não teve a oportunidade de participar do colegiado, né?

Ester: - É, são poucas pessoas que participaram. Poucas pessoas... Porque só teve 2 vezes. Dois... Duas eleições. A primeira vez tava a Iraci... Que ta agora, e os outros saíram. E dessa vez agora é tudo turma nova...

Pesquisador: - E o pessoal que não teve essa oportunidade. Como você acha que eles encaram isso. Quer dizer, se é algo importante, que melhora a comunicação...

Ester: - Não... Porque isso é assim: É decidido no dia da reunião. Tem um tanto X de pessoas lá que vai compor o colegiado, e as pessoas se inscrevem, e faz votação. Quem num quer... Tem gente que não gosta. Odeia... Ser representante... Tipo representante de sindicato. Aqui nesse CS acho que eu fui representante de sindicato uns 10 anos seguidos. Porque ninguém ia... Ninguém queria. [Porque? Perguntei] Porque não gostavam, num queriam ir, num queriam sair. Aí eu ficava... Ficava indo nas reuniões. Aí, o colegiado mesmo [Mas queria dizer conselho]. Pra por alguém no colegiado... Nossa! Tinha que implorar. Ninguém quer. No colegiado não... No conselho... No conselho. Ninguém quer saber. Aí no colegiado eu também não tava muito afim. Aí falaram: “Vai... Vai... Vai... Você participar, tal, tal”. Aí eu dei meu nome. Só que dessa vez foi diferente. Num foi... Num teve votação. Todas as pessoas que se inscreveram, eu não sei porquê... Porque eu tava de férias. Eu deixei meu nome, mas eu tava de férias. Aí no dia de ter a votação, a [coordenadora] Rosangela decidiu que não teria votação. Que... Que todas as pessoas que... Que deram o nome... Que poderia participar. Aí ficou assim. Não é um número muito grande. Não atrapalha muito o serviço. Mas não teve votação, não.

5.4.2. ICV médio e exitoso (CS2)

Pesquisador: - Você poderia começar com sua trajetória. Por que você escolheu esta profissão e por que saúde pública? Como é que você veio parar aqui?

Verônica: - Na verdade, eu escolhi pela minha mãe. Minha mãe sempre trabalhou como auxiliar de enfermagem, e... assim: de criança, eu já freqüentava centro de saúde... entendeu? Trabalhava junto com eles... e acaba pegando gosto. Quanto eu fiz 15 anos, eu fiz um curso de ACD... com 18 anos eu entrei na prefeitura... faz 12 anos que eu trabalho aqui – na prefeitura, como auxiliar de enfermagem. E você vai pegando gosto da coisa de prevenção... de trabalhar com o bairro... porque eu sempre trabalhei aqui no meu bairro... sei lá. É de... de conhecer. Você conhece já as pessoas daqui de perto... Você sabe como

lidar... Eu não gosto de hospital... essa parte de curativo... só... pra mim, não basta. Eu tenho que buscar, ir atrás, identificar... e é uma coisa que eu me identifico mesmo... muito! Muito! Eu faço com prazer.

Pesquisador: - Quer dizer, você sempre soube o que você quis, né? E aonde você queria trabalhar...

Verônica: - Sempre! Sempre soube! Tanto que eu faço faculdade... eu estou terminando: estou no último ano de enfermagem, que é uma coisa que eu gosto. E vou fazer saúde pública... na pós-graduação. É o que eu gosto. Me idealizo!

Pesquisador: - Éh... então, aqui é o lugar que você escolheu pra trabalhar. Que é próximo da sua casa...

Verônica: - Próximo da minha casa. É o lugar que eu escolhi pra trabalhar... E até pela população mesmo, né? Você... É um vínculo que você cria com a população, e acho que toda pessoa que trabalha, quando sai da faculdade, tem que dar um respaldo pra alguém que seja próximo mesmo, né? Que me ajudou... e a população me ajudou muito... por aqui. Se não tivesse essa...

Pesquisador: - E você falou que gosta de trabalhar com esse segmento – na parte de prevenção, e não com hospital. Você podia explicar um pouquinho mais?

Verônica: - Por exemplo: adoro vigilância, né? Por exemplo. A vigilância, você trata da prevenção. Você trata dos cuidados que vai ter. Não só o curativo. É lógico que a gente trata o curativo... a medicação... tudo. Mas a gente vê, por exemplo, o social... éh... trabalha muito com a parte social, né? O ambiental... a família... como que compõe tudo aquilo pra chegar naquela doença, entendeu? E quê que a gente pode fazer pra melhorar. Éh... trabalho com sexualidade na adolescência... vamos em escolas fazer palestras... éh... distribuo camisinhas pra todo mundo, entendeu? Pra mim, isso é importante... não só: “Oh, tem que ser feito...” ou “Toma a medicação que vai melhorar!” Isso pra mim, não basta, entendeu?

- E no hospital, acho até pela correria, acontece isso. Não que não tenha o preventivo. Mas a gente trabalha muito mais com a busca... de querer melhorar, e não só melhorar a patologia: melhorar o ser como um todo, entendeu? Tanto que a gente trabalha o interdisciplinar, e trabalha bem aqui. Eu trabalho muito bem com a TO... eu trabalho com a

psicologia... nutrição... a medicina... me dou muito bem com os médicos daqui... não tenho problema...

Pesquisador: - Ta! Essa questão da interdisciplinaridade, ela é nova, não é?

Verônica: - É nova. É nova... Nova, e ainda tem alguns... /wuih/ graves assim, sabe? Não é todo mundo que trabalha... consegue trabalhar bem com isso... até pela... você tem que sempre respeitar seu limite, né? Você tem que saber o seu limite pra respeitar o do outro. Então, eu faço isso como enfermeira... eu tenho o meu papel. Eu tenho que saber que o TO faz isso... o médico tem aquilo, e tem o limite dele. Então, a gente trabalha com os nossos limites.

Pesquisador: - Mas o limite que você diz é limite de treinamento ou psicológico?

Verônica: - Os dois! Acho que os dois. Os dois! Psicológico, acho que um tem que dar apoio pro outro, né? Tem coisa que eu não dou conta, que eles podem me auxiliar muito mais. Éh... também como técnico, né? Eu tenho meu papel... Têm protocolos que eu posso seguir. Tem até o meu limite que eu posso fazer. Entendeu? A partir desse, tem o médico que vai fazer... tem o terapeuta, o psicólogo, o psiquiatra... e até a assistente social se for o caso.

Pesquisador: - Um profissional que surgiu nessa visão de interdisciplinaridade, foi o agente comunitário, né? Como foi a inserção deles? Porque eu conversei com pessoas que afirmava que no início não se entendia qual seria o papel deles... Gerou muita insegurança... Vai roubar meu emprego...

Verônica: - Não... não. Na verdade, quando eles entraram, eram os agentes da dengue. Então, eles faziam muita busca ativa... E melhor, faziam nosso papel, então, pra mim, eu estava adorando, porque eu não estava saindo no sol... indo de casa em casa... palpitando... eu estava achando ótimo que tinha alguém que fazia isso por mim... Hoje eles fazem outras coisas. Faz cadastro, entendeu? Eles trabalham muito com violência... Éh... busca ativa mesmo, de pacientes... tuberculose... trabalho com grupos... terceira idade... artesanatos... entendeu? Eles tem um... vamos dizer... abrangiu mais... o papel deles. Mas, como eu tenho um limite meu, eles têm o deles. Entendeu? Então, eu não me sinto nem um pouco incomodada com o que eles fazem.

Pesquisador: - Mas e quando eles chegaram? As pessoas sabiam o que eles iam fazer?

Verônica: - Não! Por que assim... Como eles chegaram... Acho que... Quando eles chegaram, foi no início que iniciou o Paidéia, entendeu? Então, mudou muita coisa. Reestruturou muito. Então, quer dizer, serviço tinha de monte e tinha poucos pra fazer.

Pesquisador: - Quer dizer que já havia uma idéia que chegasse mais gente...

Verônica: - Exatamente! E até, que assim, o bairro aqui, era um bairro até... não é de uma classe rica, mas eles tinham condições de pelo menos um convênio... Aqui... tanto que aqui é um bairro industrial. Entendeu? Então, eles trabalhavam, eles tinham convênio... a firma pagava... Hoje em dia, eles são mais SUS-dependente... procura mais o serviço. Então assim, a população vem vindo. Só que a gente não dá conta, entendeu? Hoje, cada vez mais... não dá conta. Quando implantou o Paidéia, aqui foi uma tortura quando até... comecei a falar, mesmo, entendeu? Que era... a-a gente só trabalhava o curativo, entendeu? Chegava aqui, “Ah, está com dor de cabeça? Dipirona. Tchau, vai pra casa...” E pronto! Entendeu? Não via pressão... a gente fazia muito parte técnica. E no Paidéia não. Oh, tem que fazer o assistencial, o preventivo... éh... ver o ser integral... é saber escutar, entendeu? É escuta... E como a gente vai fazer o acolhimento? O auxiliar tinha que fazer o acolhimento... Sabe? Mudou muita coisa. Entendeu? E com isso veio o agente de saúde. Eu acho que só veio pra melhorar.

Pesquisador: - Ta certo? Pra quê serve o colegiado?

Verônica: - O colegiado? Eu acredito que é pra melhorar... nosso trabalho mesmo, entendeu? Éh... acho que a coisa não fica só sobrecarregada... antigamente era pro coordenador. Ele que resolvia. O colegiado agora vai trabalhar em conjunto... com algumas pessoas que foram escolhidas, né? Pela unidade pra trabalhar. Então, são né? Problemas trazidos da unidade, que vão ser resolvidos. O colegiado, pelo menos, vai ajudar... a resolver. E mesmo assim o colegiado... apesar de ter pessoas... distintas... não... permite... éh... vamos dizer... permite que outras pessoas também participe. Não é uma coisa fechada, entendeu? Não é uma cúpula. Tem livro de ata, tudo. Funciona. Funciona bem o colegiado.

Pesquisador: - Você participa?

Verônica: - Não sou... participante. Que eu trabalho... Participo de outras funções. Participo do núcleo de saúde coletiva. Daí, mais o colegiado, eu acho que sobrecarrega um pouquinho.

Pesquisador: - E o conselho local? Pra quê que serve?

Verônica: - O conselho local? Acredito que sirva pra-pra... mesma coisa. Pra melhorar o serviço, e até... pra mais. Nosso conselho local é bem forte, aqui. Entendeu? Éh... quando tem algum problema de... a gente teve muito problema de violência, que precisou fechar o centro de saúde mais cedo, né? O conselho local sempre deu apoio... até quando da necessidade de... de médicos... de funcionários... o conselho local está sempre lá... presente... reivindicando. É que tem uma diferença: Apesar de ser a mesma coisa, o colegiado gestor só funciona com funcionários. E o conselho local trabalha com usuários e funcionários, né? Então, a gente sempre tem uma troca de informações. E até eles trazem de fora... quais são as informações que os... que os próprios usuários trazem... Quais as informações... Eles procuram trabalhar, e até eles... eles... né? Também vão defender, ou vão explicar o que está acontecendo para os usuários, né? Porque eles estão mais próximos, e sabem das... dos problemas.

Pesquisador: - É bem antigo o conselho local daqui, né?

Verônica: - É bem antigo... anham... mantém sempre os mesmos. É bem antigo... Tem uns... o centro de saúde está fazendo aniversário de 15 anos. Esse centro de saúde. Porque antes eram 2. Eram descentralizados... Era no XXX. Mas esse bairro deve ter uns 40 anos pra mais...

5.4.3. ICV alto e sucesso (CS1)

Pesquisador: - Você podia contar um pouquinho da sua trajetória? Por que você escolheu essa profissão? Por que serviço público?

Graziela: - Bom, escolhi a profissão assim: porque eu sempre gostei de... de lidar com o pessoal da saúde, né? Eu sempre cuidei de pessoas idosas... porque a minha... eu sou professora, né? Então eu trabalhei muito tempo com criança na área de... acho que uns seis anos, eu trabalhei. Depois eu resolvi mudar. Não, eu vim pra saúde, que é o que eu gosto. Porque eu sou muito agitada, e eu gosto dessa... coisa mesmo. Agora assim, público? Eu prestei... eu estava na Pucc, quando abriu um concurso da prefeitura. Aí resolvi prestar... vamos prestar, e acabei vindo. Mas a minha expectativa, quando eu prestei o concurso, não era vir pra rede básica. Eu queria pronto-socorro, hospital... porque eu sempre gostei dessa área de hospital. Só que é aquela coisa: a gente presta concurso... passou... não tinha vaga no hospital... aí você vai pra... escolher a vaga. Agora, aqui! Eu cá, vamos dizer, de para-

queda, porque eu moro do outro lado. Lá no YYY. Então eu queria um centro de saúde lá... lá perto, tal. Aí, não tinha. Aí, lá no dia da escolha que a... que eu ia vim de ônibus, que eu não tinha carro ainda, a moça falou pra mim: o mais próximo de um ônibus só, seria o ZZZ. Então eu vim aqui sem saber... não conhecia o centro de saúde... não sabia onde ficava... tanto que o pessoal falava: Atrás do XXX... eu ia lá do outro lado... eu não imaginava que era pra cá. Mas já estou aqui faz 8 anos. E agora, mesmo tendo várias oportunidades de mudar, eu num... num quis nenhuma, ainda não. Eu acostumei aqui. Eu gosto daqui. Além de todo transtorno que tem... a gente cansa às vezes... essas coisas... mas eu gosto daqui desse centro de saúde. Mas pretendo ainda ir pra hospital. Minha área mesmo, eu acho que é hospital.

Pesquisador: - E o quê que mais te atrai aqui?

Graziela: - Aqui não... porque eu me sinto bem... sei lá. Eu gosto do... de trabalhar aqui da... da... de onde eu estou agora... na área da criança que eu fico, tudo... mas assim... eu acho que falta, porque eu gosto assim... não sei. Na área de saúde... no hospital, você aprende muito. Aqui você também aprende, no centro de saúde, mas assim, mais... éh... controle, né? Mais prevenção. E na área, eu já gosto mais assim... de... esfaqueado, baleado... mais agilidade mesmo.

Pesquisador: - Aqui, você acha que está parado...

Graziela: - É. Aqui é mais sossegado. Não é... eu acho assim... é área de saúde e a gente faz muita coisa, mas assim... pelo menos pra mim... éh... a gente num exerce tudo o que a gente aprendeu. Entendeu? Porque aqui, acaba ficando uma rotina. É sempre aquela mesma coisinha... Não tem uma coisa nova pra você se expandir. No hospital não, cada hora tem uma coisa... nova, né? Uma doença nova, que vai mais profundo. E aqui não. Você pega o começinho. Se for grave você encaminha. E depois é sempre aquele tratamento. Não é aquela coisa...

Pesquisador: - Quer dizer: você acha que neste sentido você tem uma perda, em termos de... no de exercício da profissão...

Graziela: - E de conhecimento. Eu acho que sim.

Pesquisador: - Enquanto que no hospital você estaria somando mais...

Graziela: - Somando mais. Aprendendo mais. Porque eu sempre fui curiosa. Quando eu... eu trabalhava na época... que eu trabalhava na Pucc, eu trabalhava na área da

cirúrgica geral. Mas assim, tinha hora-extra no pronto-socorro, eu ia... se chegava caso que precisava de ajudante, eu estava lá no meio... eu sempre gostei de... mesmo aqui. Eu posso estar na recepção, mas chegou um... uma urgência, eu me enfio na sala e boa. Porque eu gosto.

- E sei lá. O pessoal... eu sinto assim: o pessoal tem mais... coisa... ah, o centro de saúde trabalha menos, né? Não é que trabalha menos. Eu acho que até trabalha mais que no pronto-socorro. Mas... é mais sossegado. Sei lá... eu num... eu gosto do que eu faço, mas pretendo ainda ir para um pronto-socorro.

Pesquisador: - E você falou uma coisa assim, que é... é um privilégio: fazer o que gosta. Mas você deve trabalhar com pessoas que não gostam do que fazem...

Graziela: - É, eu acho que não. Tem pessoas que trabalham aqui, que não gostam do que faz. E eu acho que é mais, está aqui por... estabilidade, né? Que a gente tem no emprego. O pessoal prestou concurso e veio. É difícil trabalhar com pessoal assim, porque... o pessoal não tem interesse em aprender coisa nova... em querer mudar. Então, se acomoda naquilo que ela... está escalada pra fazer. E aqui não. Por mais que a gente fique no coisa, mas a gente costuma rodar. Costumava, porque agora diminuiu um pouco. Mas de 6 em 6 meses a gente trocava. Cada um ia prum lugar. Então, eu, a... o único lugar que eu não passei aqui dentro foi na sala de... de GO. Que é a prevenção do câncer. Porque eu num... num gosto muito. Então, conversei com as enfermeiras, e elas não colocaram. Mas todo o resto, eu já passei em tudo. Então, o que você pedir pra eu fazer eu sei. A única coisa que eu não sei... não é que eu não sei. Eu sei, mas eu não tenho prática em colher papanicolau, que eu não gosto. Mas assim, o resto eu sei tudo. E tem gente que não. Então ela bate o pé: Não! Não quero! Não vou! E muitas vezes... ou gerente... ou mesmo os enfermeiros não coloca. É complicado, porque às vezes precisa de cobrir um lugar, e você que sabe, acaba cobrindo 3, 4 lugares, e aquela pessoa só fica ali, porque ela num... num quer... Eu acho, que não é que não goste. Eu acho que não quer é aprender. Entendeu? Porque pra você estar na área da saúde, você tem que saber... ter noção de tudo que pode chegar. Né? Acidentado, baleado... sangue. Tem gente aqui dentro que não pode ver sangue. Como você vem trabalhar na área da saúde se você não pode ver sangue? É complicado. Vem, acho que é mais pela estabilidade, mesmo. Prestou concurso, passou e ali ficou.

Pesquisador: - Entendi. E você participa do colegiado gestor, né?

Graziela: - Participo do colegiado gestor. Participo do... sou representante dos funcionários no sindicato, e sou da CIPA.

Pesquisador: - Certo. Nesta questão do colegiado. Como você vê o funcionamento do colegiado? Pra quê que ele serve?

Graziela: - Oh, o colegiado gestor... no começo... porque nós demoramos pra conseguir implantar o colegiado gestor. No começo, eu acho que... eu, particularmente, achava que era mais informação. Ta? Que a coordenadora vinha, passava as informações do que estava acontecendo... e ficava na boa. Agora já mudou. Ela tem alguns problemas que ela não consegue resolver, ou que tem mais dificuldade, e ela acaba passando pra nós também, pra gente ver o que a gente acha. Então assim, eu acho... na parte do auxiliar de enfermagem, eu acho que melhorou bastante. Que a gente sempre foi mais prejudicado, né? Porque... então agora, a gente tendo representante dentro do colegiado gestor, já é... a gente já dá mais umas idéias. Pelo menos... Nós conseguimos resolver bastante coisa, de dentro do colegiado gestor, com uma representante do auxiliar junto.

Pesquisador: - Por exemplo?

Graziela: - Éh, nós tivemos o caso de... nós... eu mesmo, né? Porque eu fiz o técnico com... não faz muito tempo, né? Então, como eu faço 12 horas um dia da semana, eu não poderia então fazer o curso à tarde. Então, no colegiado gestor, nós tiramos: se iam liberar gente pra pagar essas horas depois, ou não. No caso de uma funcionária, que foi recente. Da Margarida, né? Que a mãe dela está doente, e ela não tem quem fique com a mãe no período da tarde. Pra ela não fazer as 12 horas, também, por um certo período, e... problemas assim, de funcionário que falta muito... quê que deve fazer... mas eu acho que é meio complicado pra nós também, com colegas de trabalho... porque assim, a gerente, ou a enfermeira, né... falar, é uma coisa. Que eles vejam do lado do serviço. Agora, a gente chegar cobrando... a gente falar alguma coisa, eles acham que é a gente que já está fazendo fofoca e picuinha, entendeu? E como... a gente está passando por uma fase difícil aqui, porque nós estamos com muito funcionário de licença. Então assim, cada um... tanto que eu estou fazendo hora-extra. Eu estou em hora-extra. Mas assim... é complicado você chegar pra... pro funcionário, e falar assim: “Éh, por quê que você não vai vir?” ou “por quê que você está de licença? Eu acho que é mais pessoal, também. Mas estamos conseguindo

resolver bastante coisa, no colegiado gestor. Só que é assim: eu... que nem eu falei, né? Eu sou representante de tudo. Eu não gostaria de ser representante de sindicato, porque eu não gosto. Mas assim, como eu sou mais bocuda. Eu brigo mais com todo mundo, porque eu brigo mesmo... a Rosana já deve ter te falado... então, ninguém quis. E como tem que ter um representante, todo mundo me coloca lá. Como é da CIPA, que eu também não quis. Quem me elegeu na CIPA foi o pessoal do... foi a Rosana, no caso, né? Que ela tinha de indicar um, e os funcionários escolhia outro. E do conselho gestor também, foi ela que me colocou. Que eu não escolhi pra ser, não. Então é assim. Todo mundo me coloca, porque eu brigo. Eu brigo mesmo. O que tem de falar, eu falo. Só que é assim. Às vezes dá raiva, porque é assim... que nem no conselho gestor, as vezes sai algum... um... né? Quem nem no caso da Margarida... Deu certo, tudo bem! A Rosana concordou. O pessoal concordou, tudo. Então, vamos fazer assim... Mas se não dá, eles acham que é a gente que está contra. É complicado mexer com um monte de funcionários, sabia? Não é fácil, não! Rosana sofre muito. Porque o pessoal leva pro pessoal. Não leva pro... do serviço... pro trabalho... Então, é complicado. Mas...

Pesquisador: - O que você vê no colegiado, que poderia melhorar ou mudar?

Graziela: - Olha, eu acho assim: o... no colegiado gestor, acho assim. Porque muitos funcionários não sabem por quê existe colegiado gestor. Sabe que existe. Que vai levar os problemas pro colegiado gestor, mas não sabe... o porquê... qual é... né... o significado do colegiado gestor. Então, a pessoa... nós até tivemos uma reunião na prefeitura, a semana passada, sobre isso. Muita gente acha que o colegiado gestor é pra isso mesmo. Pra falar mal do outro colega... que é pra... sabe? Se o coordenador está pensando em deixar eles, você vai contra. Então... eu acho assim... que deveria ser mais... explicar, e colocar pra quem gostaria de participar, porque têm funcionários aqui, que diz que gostaria de participar... ninguém convidou... não sabe o quê que é... É sempre as mesmas pessoas... Eles falam assim. Então, eu acho que devia ser mais aberto, e explicar qual o motivo de existir o colegiado gestor. Porque é assim: “De novo, reunião do colegiado gestor! Vai resolver o quê, desta vez?” E, é muitas vezes o quê a gente resolve aqui, eu acho que é falta de informação. A gente resolve aqui? Tudo bem! É nós... estamos no colegiado gestor... e a gente tem que passar. Só, que a gente não tem contato com todo mundo no mesmo horário. Então, eu acho que uma reunião de coord... de geral, de equipe, ou equipe... né... equipe

azul, vermelha ou verde, deveria ser passado o que foi resolvido no colegiado gestor. Ou qual o problema foi levado pro colegiado gestor. Porque eu acho assim: tem coisas que não precisa ser só o colegiado gestor pra resolver. Lógico, ele tem que dar opinião! Mas assim: os próprios outros funcionários podem trazer a pauta... Entendeu? Porque a maioria das vezes, a pauta, quem passa pra nós é a Rosana, que é a coordenadora.

Pesquisador: - Quer dizer que não existe uma... uma... nenhum momento em que é escolhida uma pauta... aberta?

Graziela: - Pelo menos, até que eu participei hoje, não. Não teve uma pauta aberta...

Pesquisador: - Ou uma consulta, ou prévia... se alguém quer colocar alguma coisa?

Graziela: - Também não. Só esse caso da Margarida, que ela estava com esse problema, que aí nós, eu e a doutora Joana do colegiado falamos pra ela: “Oh, vai conversar com a Rosana... fala com ela, que, qualquer coisa, a gente dá uma força no colegiado gestor.” Mas assim... vamos supor, semana que vem tem reunião, né? A gente tem reunião de colegiado gestor. Não tem pauta aberta!

Pesquisador: - Você não sabe o quê vai ser tratado...

Graziela: - Não! A Rosana que passa... eu, pelo menos. Os outros, eu não sei. Passa na hora qual é... o problema que está tendo... qual a dificuldade... aí, ela passa na hora. Mas não tem essa pauta aberta. Que, às vezes, o que a Rosana pensa, ou a gente pensa, não é o que o outro funcionário está pensando, né? Então, eu acho que deveria ter uma pauta aberta pra colocar os problemas. Porque, às vezes, tem até dificuldade de relacionamento, que ninguém coloca! Porque se coloca pra gente – Melhorou bastante! Aqui, era bem pior! – coloca pra Rosana, e aí acaba virando confusão. Mas eu acho que deveria ter um... um espaço aberto pro pessoal colocar a pauta que gostaria de ter. Ou a dificuldade que está encontrando no local de serviço. Porque... está difícil!

Pesquisador: - Quando você fala que aqui era bem pior, você se refere a panelinhas, de...

Graziela: - De panelinha! E de picuinha!

Pesquisador: - Entendi! E diminuiu...

Graziela: - Diminuiu bastante. E... porque a gente fazia... 40 horas, né? Então o horário da gente... a gente tinha contato. Tanto com o pessoal da tarde, como de manhã. Depois que nós passamos pra 36, ficou um pouco mais dividido. A gente só tem um dia que

encontra. Então assim, na outra turma... porque mudou bastante funcionário, né? Na outra turma que a gente tinha, era assim: pessoal da tarde X pessoal da manhã... Então, se... não tinha essa união. Eu não sei... eu não sei trabalhar assim, sem união. Vamos supor. Tem um negócio pra amanhã à tarde. Se eu posso fazer de manhã, porque que... né... vou deixar pro pessoal da tarde fazer, só porque é da tarde. E antigamente tinha muito isso. Agora, já melhorou bastante. Mas ainda tem: “Ah, isso aí é da tarde, e o pessoal da tarde que vai fazer!”; “Ah, o pessoal da tarde não resolve, então joga pro pessoal da manhã...” Melhorou bastante, mas antes era bem pior!

Pesquisador: - Entendi! E o pessoal daqui? Ele se relaciona só no serviço, ou também se relaciona fora?

Graziela: - Eu acho, que essa turma agora é mais aqui dentro. Antigamente, a gente saia mais. A gente se encontrava, fazia churrasco no final de semana... Agora, essa turminha nova que está aí é mais... É porque é assim: a maioria é casado, tem filho, tem tudo... E a outra turma que a gente estava era mais gente, assim, solteira... então, a gente saia mais, conversava mais. E agora, o pessoal já é mais família, né? Mas ainda a gente sai bastante. (continua)

Pesquisador: - No conselho local, você já participou alguma vez?

Graziela: - Não. No conselho local, não. Que as reuniões são de quarta à noite, né? E na maioria das vezes, eu num... num estou aqui. Porque eu faço visita de quarta à tarde. Visita domiciliar. Aí eu volto. Tenho criança pra atender, e acabo indo embora. Mas melhorou bastante, aqui... que era piorzinho.

- Nós sofremos muito, também, na implantação do Paidéia, né? Muita pressão pra gente, e pouco funcionário. E o pessoal queria ver... resultado logo, então, era tudo pressão na gente... os acolhimento... nossa! Teve uma época que nós ficamos doido, aqui. Mas agora já... melhorou bastante.

Pesquisador: - E essa questão dos resultados do Paidéia? Vocês efetuavam aquilo em que eram treinados, ou não? Era uma coisa que vocês tinham de desenvolver?

Graziela: - Não. Eles jogaram pra nós o quê o Paidéia seria. Entendeu? Atendimento domiciliar... éh... como seria... éh... os acolhimentos, que não poderia deixar o paciente ir embora sem um acolhimento... Então, eles jogaram pra gente. Jogou! Teve época, que a gente pegava o acolhimento, era assim 15-16 pastas... 20 por dia, que você

tinha que escutar, escutar, escutar. Tinha uns que você conseguia resolver. Tinha uns, que não era do nosso... tinha que passar pra enfermeira, ou pro médico, e aquele tumulto, que você não parava um minuto. Então, foi difícil mesmo com... visita domiciliar. Né? No começo, era nós auxiliares... pedia visita, a gente ia pra ver. Agora não. Já conseguimos encaixar. Vai o agente. Vê se necessita, primeiro, do auxiliar, ou do médico. Então, já... melhorou bastante, mas no começo foi difícil. Do jeito que eles jogaram pra nós.

Pesquisador: - Entendi. (continua)

Graziela: - Eu acho que [o serviço à população] melhorou bastante. Eu acho que é por isso que cresceu nossa população também. Tudo bem. A maioria não consegue mais pagar convênio, porque está caro, tudo, mas a maioria foi por isso. A gente tem usuário daqui, que tem convênio, mas prefere vir aqui, porque no convênio a consulta demora pra agendar. O médico não vai na casa, então, tem tudo isso.

Pesquisador: - Quer dizer que houve também um aumento de demanda...

Graziela: - Nossa! Bastante! Bastante demanda. Demanda aumentou muito. Tanto que nosso arquivo era até ... oito... era... oitocentos e pouco... e estamos já, quase no treze mil!

Pesquisador: - Treze?! Nossa!

Graziela: - O que eu abri hoje foi doze mil, quatrocentos e pouco. Então, cresceu demais a população.

Pesquisador: - E você acha que isto tem a ver com o agendamento, ...

Graziela: - É, não só do projeto Paidéia, e pelo agendamento. Uma, por causa de muita gente que perdeu convênio, mesmo. Mas eu acho que mais pela agilidade, pelo... (continua)

5.5. Agente Comunitário de Saúde

Trata-se de uma categoria profissional em formação, uma vez que foi recentemente criada e regulamentada, com benefícios e atribuições compatíveis com a base hierárquica dos CS, e das recentes contingências do serviço público. Bem por isso, acho pertinente informar o leitor que o serviço público brasileiro só recruta pessoas oriundas de profissões

definidas em lei. Uma característica que, no caso da saúde, pode trazer conseqüências ainda desconhecidas. Neste caso, além de ampliar a heterogeneidade da base numa nova variável, criou-se um paradoxo, uma vez que, devido às mazelas do mercado de trabalho, muitos ACS possuem formação superior mas, pelas características de sua alocação, têm uma espécie de exclusão profissional regulamentada, já que não têm seu respectivo “nível superior” reconhecido.

Se isso já não fosse potencialmente suficiente, sua atuação, lançada no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF) federal, tem se mostrado quase que revolucionária, tanto interna, quanto externamente. No primeiro caso, por sua chegada às unidades ter-se dado sem maiores explicações aos trabalhadores já ali alocados, numa estrutura fortemente hierarquizada, corporativista, segmentada e de pouca mobilidade, que se soma à breve contextualização do parágrafo acima, para formar a realidade encontrada por aqueles indivíduos, igualmente desavisados. Já do ponto de vista externo, por ter-se tornado a corporificação do CS na comunidade, uma vez que por definição, tem residência próxima à unidade de atuação, e seu trabalho é realizado na região da unidade, abordando as pessoas em suas residências.

Desta forma, sua introdução profissional causou forte resistência inicial interna, e ao mesmo tempo, onde se efetivou, mudou a relação do CS com os usuários. Tanto, que um dos entrevistados assim definiu sua atuação: “Somos as pernas e os olhos do CS”.

Na primeira entrevista, Vanda é uma ACS atuando num CS que pouco avançou no PSF, e ainda menos no Paidéia. Foi integrada ao serviço posteriormente, não tendo sofrido a experiência da rejeição à inserção em seu auge, como é o caso da segunda entrevista. Sua preocupação é outra, mas também emblemática: se queixa da forma com que é vista pelas colegas, e resiste, ao mesmo tempo, em ser integrada ao serviço como uma categoria local: de “Agente”; como acontece, por exemplo, com as outras categorias do setor (doutor, enfermeira, e assim por diante). Insiste em ser chamada pelo nome de batismo: “Eu sou a Vanda! Não a Agente, ou a Vanda Agente”. Um sentimento normalmente encontrado em ACS com algum nível superior estranho à saúde. Uma contradição gerada pela maneira com que esta nova profissão foi legislada, dentro de uma lógica que data da década de 30; e executada, já na administração municipal correspondente, através de um processo seletivo que privilegiou o nível escolar dos candidatos.

5.5.1. ICV médio e tido como não tendo implantado o modelo (CS5)

Pesquisador: - Estou pesquisando a mudança em organizações. E acho que você poderia me ajudar, uma vez que você acabou sendo, mesmo involuntariamente, a portadora de uma mudança, já que sua função não existia antes...

- Mas você poderia começar me contando porque você escolheu trabalhar em saúde pública. Qual sua trajetória profissional? O que você fazia antes?

Vanda: - Eu sempre trabalhei na área administrativa. Tanto que eu fiz o curso de contabilidade. Eu nunca trabalhei na área de saúde, e nunca imaginei trabalhar na área de saúde. E aí, eu participava da igreja: Eu fazia um trabalho social na igreja, que já é da minha pessoa fazer isso. E aí teve esse concurso, né? Fui na prefeitura e fiz... Mas eu nem imaginava que fosse entrar, e nem sabia pra que era. "Eu vou fazer..." Aí, quando passou, nós lemos, fizemos capacitação,... Mas aí... Aí que eu fui descobrir. Quando a gente chegou aqui, não tinha nada traçado ainda, porque nós fomos fazendo o que era o agente de saúde, porque não existia isso aqui, né? E a V.E., a nossa coordenadora [da época], foi uma pessoa muito... assim: Todos os dias ela se reunia com a gente, pra dizer o que era. O que não era. Ela ajudou muito a gente aqui. Tanto que eu falei que ela fez uma recepção pra receber os agentes, sabe? Porque ela trabalhou em outros lugares onde já existia agentes de saúde há muito tempo. Onde o Paidéia [Ela confunde recorrentemente o projeto municipal com o trabalho dos agentes comunitários, que surgiram antes do Paidéia, no âmbito do PSF federal] já funcionava. E aqui era novidade.

- O pessoal foi meio contra, tanto que na equipe... agora sim funciona, porque tem uma generalista... Mas quando nós entramos, não tinha generalista. E aí, era eu e a T (outra ACS). A T entrou depois... na Equipe [de Referência] dois [já ela, pertence à Equipe de Referência 1]. Só as duas agentes. E... nós fazíamos o Paidéia. Que era correr atrás... Mas chegava na equipe e empacava. Daí tinha a G., a enfermeira, que nos ajudava, e ela sempre nos apoiou. Depois veio a doutora E., que ela é generalista. Ela já trabalhou no Paidéia em São Paulo, e em outros lugares, onde o Paidéia funcionava. Em Pauçurama... E aí nós começamos a... Mas foi muito difícil. Tudo era os agentes... Os amarelinhos... Até hoje tem algumas pessoas que se referem à gente assim. /wuhfui/ Tem espaço pra gente, né? A comunidade ainda cresce muito. A área de trabalho é uma área de idoso, né? É uma área difícil, porque o idoso hoje é abandonado. A família não quer saber do idoso. Aí você tem

que correr atrás da família. Você tem que ter jogo de cintura pra poder trabalhar com eles. Mas eu gosto do meu trabalho, sim. Não foi fácil. E ainda não é. Às vezes, você encontra uma certa barreira. Mas eu gosto de trabalhar.

- Já a área da T., que é a BBB, é uma área de dogradiação. É uma área de violência... É uma área de criança. Lá, tem muita criança. A minha área difere da dela por isso. Quando eu trabalhava com a T., a gente trabalhava junto – não era em outra área – nós trabalhávamos a área inteira [1 e 2]. E aí. Eu e a T.... A gente trabalhava com as crianças lá na BBB, e os idosos aqui na VVV. Tem o grupo de ginástica, que a gente faz. Tem o grupo dos diabéticos, de hipertensos, que a gente trabalha lá na VVV. Então, são 3 dias na semana que a gente faz ginástica... caminhada... com eles. Depois, tem o grupo que a gente leva pra médica /winmd/, às vezes a enfermeira vai. Então, a gente conseguiu. Mas é difícil a aceitação. Não foi fácil, não!

Pesquisador: - As equipes de referência... Aqui são três, né? [Três, confirma ela]. E elas estão completas? Como que...

Vanda: - Agora sim. Inclusive o generalista, tem um que está começando hoje. O doutor C... Ele saiu... O doutor P... E o doutor C começou hoje. Os agentes, estão completos. Tem mais gente que está de licença. Há um ano e quatro meses aí. Parece que voltou hoje. Eu não sei. Parecem que viram por aí. Não sei.

Pesquisador: - Ta! E o CLS? Teve aqui?

Vanda: - Teve, mas o pessoal não adere muito. Aqui nesta região tem isso. O pessoal se acha com um poder aquisitivo melhor. Então, não se interessam mesmo. Não tem...

Pesquisador: - E Colegiado Gestor?

Vanda: - Tem.

Pesquisador: - A reunião é de quanto em quanto tempo?

Vanda: - Hum... Já tem... Eu voltei de férias... Ainda não teve reunião... Eu não sei se continua ainda esse colegiado gestor. Eu era suplente do R. O R agente [utilização da denominação que reprovara], ele é. Ele é do colegiado gestor.

Pesquisador: - E aqui, como que o colegiado funcionava?

Vanda: - Questões que a coordenação num... num chegava, chegava pro colegiado. Algumas coisas que emperravam aqui, iam pro colegiado. Mas isso aí, a L [coordenadora] que pode falar melhor pra você, porque ela que era do colegiado.

Pesquisador: - Por que, a própria proposta do colegiado é [o de funcionar como] um mecanismo de co-gestão. Como forma de todos estarem gerenciando o CS...

Vanda: - É, mas não é bem assim que funciona. Não é bem assim que funciona. [Explico que gostaria de saber como as pessoas vêm] Tem a E. Ela era do colegiado, e queria até abandonar. Você poderia conversar com a E.

Pesquisador: - Você, por exemplo, tem o hábito de... Ou num caso específico, encaminhar um assunto pro colegiado?

Vanda: - Eu encaminhei (risos). Minhas férias (risos). Porque a coordenadora tinha um outro agente na minha equipe, que ia tirar férias no mesmo mês, e... Eu não ia tirar noutro mês. É... Era janeiro, e eu sempre tirei em janeiro. Tem os filhos, marido... Tiro férias em janeiro, por que não tirar? E aí, eu /invuierui/ colegiado gestor e resolvi (risos). Porque eu acho assim: Tem coisas que se você não consegue, o colegiado gestor tá pra isso, né? Pra resolver as diferenças.

Pesquisador: - E você falou que está gostando dessa nova atividade. O que você mais gosta nela?

Vanda: - Nela? [responde com dificuldade] Ah... Solucionar... o que? As dificuldades que... Não só trabalhar a saúde, mas o social mesmo, eu gosto.

Pesquisador: - Mas você diz, tanto interna quanto externamente, ou você prefere...

Vanda: - Ah! Externo. Interno não! Eu não gosto de ficar aqui. Eu só fico porque tenho algum trabalho que... Eu fiz cadastro, e fiz um grupo de... um grupo de diabéticos com a Unicamp nas sextas-feiras. O pessoal da Unicamp veio. Fez exames... tudo... /wncum/ uma pesquisa. E eu passei a limpo, pra passar pra enfermeira, porque a gente faz o grupo... /wjiiiori/ o que foi levantado lá. Mas à tarde, eu quero, se possível estar na rua. Eu não gosto de ficar aqui. E não é o nosso lugar [dos agentes], né?

Pesquisador: - Não. Teve agente que disse, que elas eram as pernas e os olhos do Centro [de Saúde]...

Vanda: - É... O que... Muitas coisas dos pacientes, você andando na sua área, você vai descobrir o porque. Se você chegar no horário do almoço. Se você chegar em

determinados horários, você vai pegando o que causa aquele problema. Porque ele não sara daquela doença. Muitas coisas você pega assim. Nós conseguimos, eu e a Tânia, tirar um grupo de crianças da... da faixa de desnutrição... Eles não chegavam a ser desnutridos, mas tavam... na linha, assim. Porque a gente fazia as visitas no horário do almoço na BBB. Então nós íamos... nós tínhamos que fazer uma visita... mensal pra essas crianças. E a gente deixava pra ir no horário do almoço, lá na BBB. Pra ver o que essas crianças vão comer. Se estavam comendo. Então, com isso a gente tirou... 4 ou 5 crianças, nós tiramos dessa... de chegar /wuiwej/ da desnutrição com a nossa visita. E é isso que eu gosto. Eu gosto é disso. É na rua! Aqui não! Aqui não é lugar. Que nem eles estavam falando agora: “Aí... vocês precisam... só a gente que vem atender o telefone.” [E ela responde:] “Não vem com essa conversa não! Porque o nosso lugar não é aqui. Só estou aqui pra acertar meus cadastros. Acertei, eu vou pra rua. Num vem arrumar serviço aqui dentro!” Não é pros agentes ficar fazendo coleta, recepção,... [Esse] não é o nosso trabalho! Não é! O nosso trabalho é na rua. Eu posso sim, esporadicamente: /uivhuierhu/ o telefone estiver tocando, num... num vai cair a minha mão atender. Ou se um paciente meu, estiver indo pra resolver um problema, é obrigação minha resolver. Porque ele é meu paciente. Da melhor maneira possível, eu vou tentar resolver. Mas não é aqui o nosso trabalho.

Pesquisador: - E qual é, pelo que você viu, o maior empecilho pro Paidéia funcionar?

Vanda: - A aceitação do Paidéia. Do projeto...

Pesquisador: - Por parte dos servidores?

Vanda: - Dos servidores... Eles não aceitavam. Eles disseram que houve engano... Que não foi explicado direito... como seria esse Paidéia, né? Aí, chegou essa médica, que é generalista, a doutora Eliana... ela pôs um sangue novo na equipe... e aí começou a engrenar. Mas eu e a Tânia, a gente ficava com a [enfermeira] G, batendo, batendo... no sentido /winuiru/ de equipe, pê, pê, pê... pê, pê, pê. Porque você vê os problemas, e pra quem você vai passar. É que a gente tem uma enfermeira muito boa: a G é... Você conta com ela pra qualquer coisa. [pausa] Só que ela não está aqui agora. O problema é que ela teve que sair. Mas ela é super jóia mesmo. Então, eu e a T, tinha a G como nosso braço, né?

Pesquisador: - E essa resistência? Você acha que ela se dava em “panelinhas” ou era uma coisa assim... mais disseminada?

Vanda: - Ah! Era geral... era geral... Até agora, se referem à gente [como] os “paidéia”.

Pesquisador: - Os paidéia? [risos]

Vanda: - Os paidéia! Eu fico louca! Porque todos são do [Projeto] Paidéia. Não só nós! Todos! A equipe é Paidéia! Então, eles falam: os paidéia, os amarelinho [em referência ao colete utilizado pelos agentes comunitários de saúde], os paidéia...

Pesquisador: - Legal Vanda. Valeu!

Vanda: - Ou então: o agente... é o agente... Ninguém se refere [às pessoas como] o “auxiliar de enfermagem”... [por exemplo:] “Ah! É o auxiliar”. Não é! É o nome dele!... Ahn... eu bato na tecla: “Meu nome é Vanda Pereira”. Meu nome não é Vanda Agente... [breve interrupção: alguém entra na sala, e lhe faz uma pergunta].

- Então, e aí, eles se referem ao agente. Não é agente! Eu sou a Vanda! Eu não nasci como agente de saúde. Eu nasci como Vanda. A minha profissão, hoje, é agente de saúde, assim como do outro é médico... a do outro é enfermeiro... Ninguém se refere à Enfermeira... É a Fulana... É a Cicrana. Mas lá é a Agente. [Dizem:] “Vai lá com a Agente”. Então, é... é uma coisa meio que pejorativa, pra eles... Mas eu não ligo. Faço meu trabalho, e vou embora, né?

5.5.2. ICV baixo com sucesso na implantação do modelo (CS3)

Pesquisador: - Como você acabou se tornando um ACS?

Joel: - Antes de entrar como agente de saúde, eu fui agente de controle da dengue. Então, já estava pra vencer o meu contrato, quando... correu o boato, né? De que abriria o concurso pra agente de saúde. Então... assim... eu fui lá, e me inscrevi também! Né?

- E aí, eles disseram que teria que morar perto de... do centro de saúde... e como tinha um centro de saúde perto do bairro que eu moro... Aí, eu me inscrevi pra trabalhar aqui. E aí, dias depois, a gente... foi ver a classificação, né? Pra cá, iam precisar de vinte agentes. Aí, o meu número era o 10º. Beleza! [risos] Estou perto de casa! E aí, depois, a gente se conheceu, né? Aquele montão de agentes de saúde. A gente tinha que fazer uma prova... éh... uma prova de... Uma avaliação física, né? E aí, nós nos conhecemos: os vinte agentes. Nós chegamos aqui... Nossa! As pessoas olhavam pra gente, assim, como se a gente fosse tirar o cargo deles, sabe? A gente teve de ser forte! É verdade! Aquilo era...

Eles tinham medo... eu num sei de quê... Sinceramente, eu não sei do quê! [Como era] Muita gente, eu acho que assustou um pouco, né?

Pesquisador: - O pessoal da saúde é meio fechado...

Joel: - É... é. Mas depois eles foram conhecendo a gente. Vendo que o serviço da gente não seria o mesmo, né, que o deles, assim... a gente veio pra facilitar, na verdade, o serviço deles. E aí, a gente começou a ser aceito. E hoje, a gente tem um relacionamento... bem legal! Éh... é meio estranho. Com algumas pessoas, ainda tem uma certa distância, mas com a maioria é bem legal.

Pesquisador: - E agora? Como você vê a sua função?

Joel: - Tem muita coisa! Muita coisa... assim... Eu acho que... éh... ser agente de saúde, em primeiro lugar, é muita responsabilidade, né? Porque... assim... você traz um problema de fora pra dentro... né? Pra discutir com sua equipe... e aí, você tem que dar um... uma resposta. Sabe? Mesmo que não seja você quem vá solucionar o problema, você tem que dar aquela resposta pra... pra pessoa. Porque a gente está lá na rua, e aqui dentro. E o pessoal cobra! E é cobrado o tempo todo... o tempo todo. E assim, também, dos profissionais aqui dentro, né? Por exemplo, se tem um encaminhamento de urgência pra ser entregue. E não importa o que vai... o que você tenha pra fazer! Se aquilo é urgência, você tem que ir lá... você tem que entregar! Porque, se a pessoa perder... pode ficar mal! Sabe? Então assim, é responsabilidade tanto de fora pra dentro, como de dentro pra fora. E... tem os momentos bons, né? São, assim, mais sossegados... mas também tem hora que, como dizem, o bicho pega! Tem o saco-cheio! Tem o stress! Tem o cansaço de, assim... tem época que o sol está muito quente. Nosso trabalho é, na maior parte do tempo, é lá fora, né? É externo! Então, se o sol está muito quente... você tem que cadastrar... às vezes... A gente só não sai em tempo de chuva, porque aí não tem como mesmo. Você trabalha com papel, com prancheta... Então, quando está chuva assim, não dá pra cadastrar. Até porque não são todas as casas que te recebem... assim... te chamam pra entrar, né? Então, muitas vezes você faz o cadastro, você faz ali, no portão, no sol, sabe? Daí, se der uma sorte de ter uma arvorizinha perto, beleza! Se não, você cadastra... tenha cinco, tenha dez pessoas na casa, você vai fazendo cadastro da casa ali no sol. Então, tem época que a gente fica bastante desestruturado, cansado, da vontade de... ah, jogar tudo pra cima, e ir embora. Tem época que a gente tem de fazer arrastão no sol quente... “Ai, de novo! Tem mosquitinho? Não

tem?” Assim... agora a gente não tem, mas o ano passado teve um caso de dengue. Então, assim, pra gente... o ano que nós entramos, a gente tinha um gás... Nosso gás era enorme! Vamos fazer prevenção! Nossa! A gente chegou aqui, o índice de dengue tava... enorme, assim! Tinham muitas pessoas! Sabe? Estourava assim! Muita gente com dengue, mesmo. E aí, a gente fez um trabalho de arrastão, sabe? De... de busca ativa... de caso suspeito... de bloqueio. E aí, pro ano seguinte já deu uma boa amenizada, mas a gente trabalhou bastante, também. Com aplicação, né, de-de veneno... O exército veio ajudar, e tudo. E esse ano, a gente teve uma resposta, assim maravilhosa., né? Não teve nenhum caso. A nossa... a gente fala busca ativa, né? Diminuiu bastante. A gente só não deixa de fazer mesmo, é o índice de Breteau, né? Que é o índice que mede... é um índice larvário, né? a quantidade de larvinha... E tem caído bastante, também, na nossa região. Eu creio que devido a esse trabalho intenso, e também, assim, o número de agentes. Que aqui nessa nossa região aqui, tem bastante agente de saúde. Então, a gente está sempre na rua. Além de estar fazendo cadastro, a gente está sempre conversando... assim, no momento do cadastro, mesmo. Conversando, e depois tem o momento do índice de Breteau. Que é só o índice de Breteau. Você vai, faz, e fala especificamente de dengue.

- Tem pessoas assim, que não... as pessoas já estão saturadas disso. Da questão da dengue. Da gente ir falar... Mas é um trabalho, assim, que se a gente não falar, e... que é importante. Que tem de se fazer, assim, vai acabar sendo esquecido. Então, assim, apesar delas estarem cansadas, elas também, assim... deixam um pouco de lado e esquece. Então, tem de estar sempre falando... Então, tem esse momento do cadastro, que não é só cadastra, cadastra, cadastra... mas é importante de estar falando.

Pesquisador: - Em termos de relacionamento com as pessoas, fora ou dentro, qual é a situação de maior estresse? Que vocês sentem... É mais fora do que dentro?

Joel: - Não... éh... acho que os dois... éh... a gente se dá muito bem! Assim, tanto com o nosso pessoal... assim, da nossa microárea... muitas vezes, nem da nossa micro-área. De outra micro-área que vem... Porque a gente tem grupos aqui, né? Nós temos grupos de hipertensos e... diabéticos. Tem grupo da Feliz Idade, né, que é um grupo que faz o baile, né? Que é da terceira idade. Tem o grupo de lombalgia. Tem grupo de artesanato, e tem o grupo de Lian Gong. Então assim, você acaba fazendo uma amizade com essas pessoas. Então, você está em campo, e todo lugar: “Oi! Oi! Oi!” Então, é muito legal. E as pessoas,

assim, elas tem o grupo, elas querem assim, fazer uma... uma confraternização no final, sabe? Sempre tem um que traz o bolo... um que traz um refrigerante... uma bolacha... então, eles se sentem bem de estar, assim, em grupo... de estar com a gente. É bem legal!

Pesquisador: - Legal! E agora, essa expectativa com a eleição? O quê que vocês esperam?

Joel: - Eu acho que vai continuar... vai manter do jeito que está. Vai... mesmo porque, assim, são mais de 500 agentes, né, em Campinas. Então, todos os candidatos que iam falar: “Não, a gente vai manter os agentes de saúde” Sabe? Então acho que ninguém ficou pensando: “E agora? Como vai ser?” Porque... de repente, até o programa Paidéia acabe, mas o Paidéia não é os agentes de saúde. Então, eu acho assim, pode até falar “Ah, eu vou mudar o modelo” só, que eu acho que os agentes de saúde permanecem, porque eu acho que foi inserido... éh... dentro... dentro da equipe, né? E de repente se tira... A gente, às vezes, também... trabalha... funciona como tapa-buraco, entendeu? Então, de repente se tira, sei lá. Eu acho que ajudou muito na defasagem de... de funcionários do centro de saúde... o agente de saúde ajudou bastante, também. Tanto, que no começo, a gente aprendeu a trabalhar na recepção. A gente aprendeu a trabalhar... recepção de coleta. A gente aprendeu a trabalhar... especialidade, arquivos, almoxarifado... Sabe? Então, eu acho que... ajuda bastante. Até assim... a gente... antes o auxiliar de enfermagem fazia o trabalho do agente de saúde assim... entregar especialidade. Né? Uma coisa que... que antes, tinha um livro horrroso, que as pessoas deixavam seu nome ali. Muitos necessitavam, assim, de uma especialidade, vinha aqui, deixava o nome, e ia embora. Aí, quando a especialidade saía, não se encontrava essa pessoa. A pessoas não vinha aqui pra saber... pra dar um telefone, pra saber em que lugar ela estava... sabe? Então, a gente hoje, não encontro a pessoa pelo telefone, o agente de saúde pega esse encaminhamento. Vai lá e leva.(continua)

Pesquisador: - E o colegiado? Pra quê que ele serve?

Joel: - Bom, o colegiado, eu... eu enxergo assim... Esse foi o primeiro ano que eu... eu estou fazendo parte do colegiado. E eu entrei, mais por curiosidade, mesmo. Pra saber... o que acontece, como funciona, pra quê que é o colegiado, né? E... eu acho assim: é uma coisa muito importante, o colegiado. Ajuda, o... o coordenador a tomar decisões, né? Então, assim, quando têm assuntos críticos... da nossa unidade, é discutido com o colegiado, pra não uma pessoa só... estar tomando a decisão. Né? Mas assim, uma decisão... coletiva,

dentro do colegiado, né? Conta-se lá o... a história, o assunto, ela expõe... e muitas coisas não pode nem... nem falar, né? Mas assim, a gente... já lê nas entrelinhas, e... [risos] pra estar ajudando a coordenadora ali, a estar tomando a decisão. Assim, a gente não tira... não tira do coordenador esse papel de... éh... ele que é que tem de tomar as decisões. Ele... Mas, assim, a gente... às vezes acontece alguma coisa, e ninguém sabe porquê que aconteceu aquilo (continua)

Pesquisador: - E você teve alguma experiência com o conselho local de saúde?

Joel: - Junto, acho que ainda não. A gente teve um... ah... a reunião. Em relação às especialidades. A gente teve um problema com as especialidade [consultas]. As vagas de especialidades sumiam, né? Cadê as vagas? Sumiam! Abria o computador... tava lá 10 vagas. Aí, você ia ver, já tantas, já estavam usadas. Mas como já estavam utilizadas se essas vagas eram nossas? E aí, a população também cobrava. Cobrava o conselho. E aí a experiência que a gente teve junto, né? Colegiado e Conselho foi fazer uma reunião, e conversar, e chamar o distrito, e... óh! Não está dando! E aí a gente resolveu esse problema. Dessa reunião pra cá, faz o que? Uns... faz dois meses, três meses... não teve mais nenhum caso assim de vaga sendo usada. E o colegiado deixou, assim, aberto pra população, pra que eles pudessem estar vindo aqui... até sentando em frente do computador, né? Pra eles estar vendo ali, que a coisa não era... não estava acontecendo ali... não era a gente que estava querendo a vaga... É que as nossas vagas eram tiradas dali. Alguém, de um outro serviço, tinha entrado no nosso sistema com a nossa senha, e estava pegando as nossas vagas. Então, a nossa lista estava só aumentando, só aumentando... Chegou a época, de não ter vagas nem pra... pras... éh... pras urgências, assim, sabe? Agora [a lista] continua aumentando, mas pelo menos está andando, né? [risos] E eles puderam ver, que não era má vontade dos... do serviço aqui, né? Que... mas isso foi contornado, e... agora está tudo bem.

Mas nós temos... éh... o nosso conselho local de saúde... assim, têm pessoas que brigam, viu. Gente da população, mesmo. Que estão inseridos no conselho, e que cobram... se preciso, vão até o distrito... chamam pra reunião... éh... temos uma senhora, né ... posso citar o nome? [aceno com a cabeça] Chama Marta... conhece? [respondo afirmativamente] Então, ela é uma pessoa que, ela luta, ela batalha, mesmo... pelo interesse da-da população. Né? E tem também o Aurélio, né? Ele também... luta pelos interesses da população, e

assim, são pessoas que você chama, e eles estão aí... se precisar discutir caso, eles estão aí... Né? Isso também é interessante, né?

Pesquisador: - E como que você se vê no meio disso tudo?

Joel: - [pausa] Ah! [risos] Aqui no CS? Assim, pra-pra muitos, eles olham pra gente assim, só vêem duas pernas, né? [risos] Tem dia que eu me sinto assim. Só duas pernas sem cabeça. Às vezes você acaba de chegar de um lugar, e tem de ir pro mesmo lugar. Já tem de voltar. Pro mesmo lugar! Assim... não é uma distância pequena. É longe, ainda. Então assim... Não! Eu acho, assim, que a gente hoje, aqui no serviço, assim, é essencial. Eu acho! E assim... pro pessoal de fora também. Porque muitas vezes acontece de eles estarem precisando... por exemplo, chega... eu tive essa experiência, né? De chegar o exame da paciente, e o exame estar alterado. Ela precisar, assim, de tomar um medicamento com uma certa urgência. Ela não tinha telefone. Então, sabe Deus quando ela ia vir aqui, pra saber se o exame dela tinha chegado. Essa infecção dela poderia até ter aumentado, e tudo, né? Então, o agente de saúde, ele já... pega com o médico... quer dizer, o médico já passa pra ele, né, um novo pedido, uma receita, né, pra estar levando pra essa pessoa, e estar agilizando o serviço, né? Então, assim, eu acho que a população ganha com isso, também. E ganha muito, viu?

- Como eu te falei, assim, de especialidade a exames, a gente vai na casa e entrega mesmo. As gestantes também, assim... a gente vai visitar a criança... éh... você vai... assim... época de... revisão de parto, você já leva a data de consulta pra ela. Sabe? Agiliza bastante. Tem gente... de fora, que não sabe mesmo, assim, conversar com o agente de saúde. Eles pensam assim: “Não! Agente de saúde tem de vir na minha casa pra marcar consulta”. Não é assim. Né? Então, tem gente que não sabe usar esse tipo de serviço. Mas as pessoas que sabem usar, elas se beneficiam muito. Eu acho.

- E assim, o nosso trabalho é no campo. Então, é andar. Só que assim: às vezes, você acaba de fazer uma coisa, e você tem de voltar, e naquele dia você não está agüentando mais, assim. Não só voltar no mesmo dia... mas tem paciente que você já está saturado, então... éh... mas é importante. Muito importante, o trabalho que é feito, e dentro daqui do CS foi muito difícil, mas agora a gente já está inserido numa equipe, então, a gente discute os casos... éh... “Ah! Tem isso”. Então a gente vai e conversa com o médico, pra ela não ter de vir até aqui. Está assim, assim, então, como é que eu faço agora? Né?

Então, agora a gente... agora, não. No início foi muito difícil... até você se inserir numa equipe... e de... Então, você ia pra uma reunião, e ficava naquela assim... enquanto o povo conversava, você fazia volume na reunião. E agora não. Eu falo: “Mas eu não concordo!” Eu que assim... eu acho a gente está bem. Eu-eu me sinto assim... muitas vezes, nós somos olhos do CS. Os olhos da nossa equipe, né? Porque quando tem alguma coisa pra avaliar numa família... quando você vai cadastrar uma família que tenha um certo problema, então, você vai estar olhando toda uma em torno da casa... o relacionamento na família, né? que você fica ali, né? Então, você vai estar vendo tudo isso pra estar trazendo pra... lá pra sua equipe. Mesmo porque, um médico não vai lá pra ver... O auxiliar, só se precisar mesmo. Uma questão de cuidado, né? mas o agente de saúde não. Ele já está lá. Às vezes, de estar cadastrado aquela área, ou de ter de entregar alguma exame, algum encaminhamento, alguma coisa, você já tem um certo vínculo com aquela pessoa... né... então, assim, é melhor pra você conversar com a pessoa, olhar o entorno, perguntar... éh... fazer perguntas assim a... sei lá, o... como funciona a casa, a família, o quê o marido faz... sabe? Eu acho que às vezes nós somos mesmo os olhos... da nossa equipe...

Pesquisador: - Legal!

Joel: - Pernas e olhos? (risos)

5.6. Conselheiro Usuário

Em minha opinião, aqui está o grande “termômetro” político-gerencial de cada região. Assim, além de predominar a participação de usuários dos serviços, e em meio aos diversos níveis de heterogeneidade que caracterizam e qualificam estes encontros, talvez, pudesse dividir estas pessoas em três grandes grupos. Neste sentido, a grande maioria é composta pela população totalmente alheia à proposta de implantação de conselhos locais; passando por pessoas a procura de trabalho voluntário, ou algo que ainda não conseguem ter clareza; até chegar a outras, caracterizadas por uma atuação histórica aguerrida, ainda da época dos movimentos sociais da década de 80, e que beira a militância, em termos de comportamento. Por outro lado, e com exceção destes últimos, foi fácil perceber que o trabalho do coordenador tem grande influência, pelo menos, no início do processo.

Um trabalho específico ao qual não adentrarei, e que precisaria ser meticulosamente estudado processualmente ao longo do tempo, objetivando entender a grande desconfiança que a população revela em relação ao poder público, seus agentes, e à tradicional classe política em geral. Curiosamente, em relação àquela segmentação do parágrafo anterior, um sentimento que predomina nos dois grupos extremos, que distintamente, revelam como característica principal a alienação, nos primeiros, temperada por uma forte descrença em possíveis ações coletivas; e no outro, a militância. Duas formas de contestação opostas, talvez, mas igualmente dirigidas, ao que parece, contra a visão de um jogo de cartas marcadas, que caracterizaria a vida pública, e o aparelhamento de suas possíveis instâncias representativas, ambos, em prejuízo da representatividade e atomização, que seriam permitidos pelo encontro de agentes heterogêneos, e de fato, portadores dos mesmos direitos.

Aqui, iniciarei a exposição com um conselheiro experiente, de um CLS que sobreviveu ativamente desde sua formação, e antes mesmo das legislações municipais correspondentes, no início da década de 90. Logo em seguida, inicio uma série com membros de um mesmo conselho, que em sua grande maioria, ainda ensaiam uma atuação efetiva, mostrando-se ainda dependentes do incentivo, e mesmo tutela, do trabalho de coordenação do poder público. E por fim, termino com a entrevista de dois conselheiros que não se vêem numa função política, apresentando um discurso assumidamente mais comum ao trabalho voluntário ou filantrópico. A comparação, destes últimos com a primeira entrevista, lança luz a algumas questões relativas ao papel da coordenação nestes encontros do público com o privado.

5.6.1. ICV médio (CS2)

Geraldo é tido pelo coordenador como um dos vários conselheiros com forte participação, do que se mostrou de longe, o CLS mais atuante da amostragem, com uma implantação antiga, há mais de dez anos, assim, antes mesmo da elaboração do arcabouço regulamentar municipal, contando ainda, com conselheiros relativamente engajados. Todavia – e apesar de uma certa desconfiança, e tentativa de independência – aqui também o CLS tem forte atuação do coordenador, que, em última instância, representa a prefeitura, e utiliza essa representação popular como legitimador de suas ações.

Pesquisador: - Como lhe disse, estou estudando os instrumentos de co-gestão dos CSs que mais avançaram no Paidéia. Então, gostaria que você me explicasse pra quê serve o Conselho Local de Saúde nisso. Mas a gente podia começar com sua trajetória. Há quanto tempo você é conselheiro? E o que levou você a esse trabalho?

Geraldo: - Há 15 anos que eu trabalho com trabalho comunitário. Voluntariamente. Não ganha nada. Por interesse pessoal mesmo. Com interesse de trabalhar pela comunidade. Pelo bairro também. Entendeu? Porque a gente gosta. Porque eu, se ficar sem fazer nada... Pela comunidade, ahnnn... Alguma coisa assim parecida de reivindicar alguma coisa,... Acho que fico doente, cê entendeu? Tem que ter interesse por isso também.

- Agora por outro lado, a gente vê que tem gente, que às vezes,... Que usam as entidades de bairro, usam conselho, usam imprensa pra poder fazer política, entendeu? Então às vezes a gente tem,... a gente quer tentar... Eu mesmo já tentei separar muitas vezes o trabalho comunitário com o trabalho partidário, mas às vezes é difícil. É difícil porque a gente vê que o pessoal entra numa entidade e amanhã ele sai candidato, perde ou ganha, e principalmente quando perde ele some: “Eu vou desistir disso aqui, porque não dá nada...” Entendeu? Então eu acho que não é por aí, sabe? Eu acho que você,... Independente de você ganhar ou não a eleição você tem que se interessar pela comunidade. Entendeu? Porque nós tamos aqui pra reivindicar as melhoria, não só pra comunidade, mas pra gente também que mora no local, entendeu? E um postinho de saúde aqui, precisa de pessoas que têm interesse de melhorar o posto de saúde pro pessoal poder ter uma facilidade, e não precisar ir em hospitais, né? Quando não é um caso de urgência. Porque quando é um caso de urgência tem que ir pro hospital, mas quando não é um caso assim, pode vir no posto de saúde, não é verdade?

- Mas só que infelizmente, rapaz, o que eu sinto também é que não só as pessoas que moram no bairro não se interessam muito de trabalhar nesta questão, porque eles se preocupam em ganhar, né? E como tem gente que critica também. A gente, às vezes, é muito criticado. Eu mesmo às vezes sou muito criticado: “É, cê fica trabalhando pro bairro aí, não ganha nada!” ou “Fica fazendo isso pro posto aí, não dá nada, não ganha nada, e vereador fica aí ganhando uma nota violenta, e o nego só fica levando nome”. Então, se você for se preocupar com essa questão, você não vai fazer nada pra ninguém. Cê não vai fazer nada pra ninguém! Cê vai chutar o balde, e falar: “Eu quero é que pega fogo em todo

mundo. Que se dane!” Mas não é bem por aí, sabe? Eu acho que a gente tem que ter um... Ter uma postura firme, e falar: “Deixa criticar, deixa jogar pedra. Eu vou ficar no meu trabalho e acabou!”.

- Agora, o posto de saúde é na verdade uma... É um excelente trabalho. A gente tenta ao máximo fazer. Não só eu, como a equipe toda tenta... Tenta melhorar, tenta levar uma coisa... Mas às vezes é problema também que não depende só da gente. Depende também da administração, porque o posto de saúde aqui, da Vila, ela depende do que? Ela depende... De todos os pedidos que a gente faz, a gente depende da administração. Depende do prefeito. E se o prefeito não dá toda a assistência pro posto de saúde... Principalmente, mas não só ele, mas a secretaria de saúde, né? Não dá toda a assistência ao posto de saúde, fica difícil. Fica difícil você trabalhar. Quer dizer, eu... Eu aqui, eu já reivindiquei aqui... ambulância. Já reivindiquei ambulância 24 horas. Já reivindiquei postinho... 24 horas. Porque a gente acha que a doença ela não é só... O cara não fica doente só de dia. Ele fica de noite também, de madrugada. Mas segundo a informações da coordenadoria eles acham que... que não há... que não é possível porque... por causa da demanda de... demanda da população. Mas eu acho que, como tem aqui o Vila PPP, tem o Jardim GGG, tem o... tem o PPP. PPP lá pro lado do... do Laranja lá. Mas às vezes vem aqui o pessoal do Jardim GGG, CCC, NNN, éh... Jardim LLL, o pessoal vem aqui. Eu acho que não é pouca demanda não. Eu acredito que só o Jardim GGG tem 3000 habitantes, entendeu? Fora o NNN, e fora o Jardim LLL, e o... o CCC. Então eu acho que a demanda não é pequena não. Eu acho que não. Agora eu não sei o que é que eles acham de demanda. Porque lá em BBB... lá em... lá no AAA lá. Acho que é AAA né? Lá no AAA acho que é 24 horas. Lá é 24 horas. Então, quer dizer... sei lá. Agora, eu acho que a doença... A pessoa quando fica doente, ela num... ou passa mal, que seja, ela num passa mal só de dia. Ela passa mal de noite, passa de madrugada, entendeu? E aqui deveria ter pelo menos um posto de saúde com uma ambulância aqui. Quer dizer no posto de saúde, pra quando precisar pra pessoa, já vai buscar a pessoa mais rápido do que deslocar lá da cidade, ou da PUCC, não sei da onde, entendeu? Quer dizer, já ficava mais fácil. Mais perto entendeu? Mas do jeito que estão... Do jeito que estão pensando aí, que não há necessidade, sei lá. Então não sei o que que o pessoal pensa. Não sei. Essa avaliação. Vocês lá da... (e apesar de haver explicado os objetivos da pesquisa, o entrevistado tenta obter uma opinião de “vocês lá da Unicamp”, e

conseguir um ponto de vista que apóie sua reivindicação, frente à nova administração municipal. Aproveitando a deixa, pergunto...).

Pesquisador: - Então, como você vê essa mudança? Talvez, até a relação com o CLS possa mudar. Principalmente porque, pelo que entendi, vocês são um organismo de pressão.

Geraldo: - É lógico. Porque aí, vai haver uma eleição agora, né? Está pra haver... tá pra surgir uma eleição agora. Parece que pro mês que vem, né? Parece que é dia 19 [*eleição para o conselho do CLS*]. Não estou bem certo. Então a gente vai fazer uma... A gente vai pegar as lideranças dos bairros pra participar da... Pra participar da eleição. Aqueles que... Que aparecerem no dia da eleição vão ser eleito. Aí vão... Aí a população vai votar, né? Pra achar quem que deve ficar representando aqui o postinho de saúde ou não, o conselho, né? Agora, sei lá. Eu acho que muita gente às vezes não se interessa, outros não: “Ah, vou ter dor de cabeça com isso não, porque a gente fica se matando aí. Não dá nada!”, e tal. Então, enquanto estiverem com este pensamento, fica difícil né? Fica difícil. Fica difícil pra gente. Eu mesmo, tenho muita vontade de fazer muita coisa aqui pro postinho. De fazer muita coisa, mas é aquele negócio né? “Não, aquilo não depende de mim. Depende da administração”. Ce vai pedir as coisas os cara querem economizar. Quer isso. Quer aquilo. Só que quando... éhh... num querendo misturar as coisas... quando surge campanha eleitoral o nego gasta dinheiro horrores. Ce entendeu? Vereadores daqui da região levam o nome: “Porque é um bom vereador. Porque é um bom disso. Bom daquilo”. Mas a gente não vê nada acontecer. Inclusive eu, ontem mesmo... ontem mesmo, eu tava na reunião aqui. Eu exigi uma coisa. Que no próximo ano, que os vereadores que forem eleitos aqui no bairro. Que foi o J.S, o SS, que ele possa também participar das reuniões do Conselho... do Conselho Local. Pra eles sentirem o que está acontecendo dentro da... dentro do posto de saúde, entendeu? E tal... Mas eles acharam que não é bem por aí, né? O coordenador achou que não é bem por aí a questão. Então eu vou fazer o que? Se o cara que é vereador ganhá... vai ganhar só sete pau e duzentos por mês lá. Ce acha que ele não há necessidade dele participar, mas amanhã ou depois ele ta levando... então eu não sei... não entendo o... o quê que é então um representante da comunidade, que é o vereador. Não sei qual que é a função dele, entendeu? Não sei. Não entendo...

5.6.2. ICV baixo (CS3)

Os conselheiros foram chamados para a reunião com uma hora de antecedência do início real do encontro, para que fossem realizadas as presentes entrevistas. O problema é que eles não foram avisados disto, e houve um princípio de descontentamento, contornado com a simples presença do coordenador, uma hora depois da chegada dos conselheiros. A mim, coube aproveitar a oportunidade para a realização de meu trabalho neste ínterim. Tratou-se de um ato de amizade do coordenador para com o pesquisador, mas com certo significado, a ser entendido de uma forma geral. Este CLS tem uma boa atuação, mas com suas ações totalmente tuteladas pela coordenação, representante da prefeitura.

Dona Marta é conselheira antiga, resistindo individualmente aos altos e baixos do prestígio à participação popular na administração municipal. Inserida anteriormente numa relação de antagonismos mútuos com o funcionalismo, revelou uma crescente inserção a partir da entrada de uma nova coordenadora. Esta, por sua vez, relatou que, quando assumiu a coordenação e chegou pela primeira vez no CS, todos tinham medo da dona Marta. E, ao contrário do que ocorreu numa situação parecida no CS1, quando inaugurou o antagonismo, o coordenador tratou logo de conquistá-la, trazendo-a para “seu lado”.

Pesquisador: - E a senhora, dona Marta? Como se interessou por esta luta... há tantos anos, hein?

Dona Marta: - Olha, o interesse vai do dom da pessoa, né? O dom da pessoa e... sei lá... eu... até /euihruie/... porque que eu tenho que ficar assim, né? Num descobri porque que eu sou assim. Eu sou muito curiosa. Muito interessada. E nem só pro meu lado. Deixo de ser pra mim... mas, mais pros outros. É por essa razão que /siohuin/. Que eu sou mais brigueira, eu sei... eu sei. Pelos outros /euidnuieu/... Não descobri porque que eu tinha que ser assim.

Pesquisador: - E a senhora começou no conselho por quê?

Dona Marta: - É, comecei por causa desse CS aqui... Ele era bem pequenininho. E como a população foi crescendo, e não tinha... espaço pra trabalhar aqui... E também, só tinha um médico. /euihuireui/... uma história ... /auiuiun/ ... desse CS. Então a gente... Quando era pequeno, a gente se reuniu. Formou o conselho... pra ter mais direito. Nem era lei ainda [lei de 91 (Bittar), e regulamentação de 94 (Magalhães)]; mas a gente já tava... né? Achando que o conselho era melhor se reunir, se encontrar, e começar... Nós fizemos.

Depois ficamos aqui: “Ah! Vamos fazer um conselho ampliado pra todos” – “Vamos”. Aí convocou os outros CS. Foi lá pro Balão do Laranja, e nos encontramos lá. Todos os CS, só que nem... Só tinha nós como conselho. O primeiro conselho foi fundado aqui. E nós começamos a fundar... (Conta que foi pioneira, ajudando inclusive na formação de outros CLS, em outros bairros): [A prefeitura] convidou a gente pra ir até lá. Um encontro. A gente foi começar... pra explicar o que tava faltando, por que qual o motivo que a gente tava lá. Se encontrando... se reunindo... que o conselho tinha que ser mais forte. Que o conselho também... /syufe/ tinha o direito de estar dentro do conselho. Porque não tinha direito nenhum... /wuih/ participar... /wuihfui/ a população com... o conselho e a prefeitura lá. Então, começamos a formar. E aí, sabe quando começa /iojioerj/, começa a ir mais, num tem jeito nè? /aeiphguer/ Aí nós fomos formar /eiuher/ reivindicar esse CS aqui. Construção... Várias vezes a gente ia lá. Brigava. – “Num tem verba”. – “Tem sim, tem que ter”. Depois não tinha onde, pra nós mudar. Batendo o pé que a gente queria, esse trabalho aqui. Pra depois, quando foi /wuihfuiernnuern/. Aí, quando chegou um dia, a M [possivelmente, de algum cargo acima do coordenador] chegou assim e falou assim pro dr. Edson. Conhece ele? [eu disse que não] É o nosso primeiro coordenador lá do tempo do Chico Amaral [gestão 1997/2000]. E ela [M]: “Olha, o que o conselho decidir, E, é com você. Se ele decidir que tem de ser... (sobre questões relativas ao atendimento durante a referida reforma). Pode trazer a orientação, que eu confirmo. Vamos fazer a transferência, e dividir as pessoas”. Nós falamos que queria... Nós falamos... Nós apontamos a sala do...

Pesquisador: - Nessa época, como que era a região?

Dona Marta: - Ah. Era bem... Era imensa. Hoje que... Tem bastante população. Que o povo foi... chegou de uma vez aqui. /asuiophjfierj/. Cresceu muito aqui. Quando eu cheguei aqui, uns seis anos atrás, não tinha esse movimento que tem agora. Esse tanto de gente. Quando a população foi chegando, crescendo, não cabia mais, aqui dentro. Que eu me lembro, aqui tem 52 mil pessoas, aqui dentro [batendo com o dedo sobre a mesa].

- Levantava 3 horas da manhã, pra conseguir uma consulta... E só tinha 7 consultas por dia. /aeinhierni/ Quem estava desde às 3 horas que tivesse sorte, pegava, quem num estivesse... ia embora. Aliás, tem hora que nem sorte. /iuhvuiefh/ Tinha gente que tinha marcado pros compadre,... pras comadre... Tinha tomado as vaga /eifnvui/. [Fala mais acerca desta prática do passado]. Comecei a brigar... a falar... Tem que... que mudar esse

esquema. [Fala da implantação da lei que institui, e regulamenta os CLS, mas se confunde sobre o mandato em que ocorrem].

- Depois que... tinha só um médico aqui. [Relata sua luta, e que na época havia um coordenador que “não gostava de você”]. Já chegava aqui, falando assim: “Oh! Vai embora! Depois eu resolvo!” E mandava embora! Aí voltava aqui... /iuehruih/ Por isso que na conferência... Na conferência... /uierunr/. Fui falar a verdade... Do que está acontecendo... Tem isso? [alguém lhe perguntava, no referido encontro] Tem não [respondia] Por que? [replicavam] Porque não! [voltava a responder]. Aí foi dizendo não. Aí depois do não... /eivvui/ falei não. Não, por que? Aí, comecei a falar... Comecei a falar pelos canto... [e vai relatando o relacionamento com a antiga coordenação].

- Quando Germano chegou aqui [atual coordenador] já chegou primeiro a estória que eu era impossível... /isnuiernui/. Aí começamos a trabalhar junto. Fazendo nossos projetos, aí. “Vamos fazer projetos”. Falando pra ele... Ele... muito inteligente... Se eu falava /iwerunfui/, ele acrescentava um pouco... /isuuiwnuirnv/. Começamos a formar o grupo, né? Ter reunião. [Dá a entender que o conselho só vem a se formar com o coordenador Germano]. Reivindicar. Éh! Guarda... Reivindicar mais médicos... E tudo isso... Depois dava conferência... Nas conferências /iniuernviu/ pelos direitos. Daí foi entrosando assim.

[Percebi, por seu relato, que não havia CLS anteriormente. Acho que ela não percebe uma diferença em sua atuação, misturando seu trabalho junto a pastoral, ou outras formas de “militância”, com o de conselheira. Foi sua atitude frente a problemas da saúde que mudou há aproximadamente 6 anos].

Pesquisador: - Daí, já entrosado com o Centro? [Ela confirma]. E quando ocorreu de o Conselho vir para dentro do Centro, como é hoje? De fazer as reuniões aqui dentro?... [Fiz a pergunta com o intuito de confirmar a suspeita].

Dona Marta: - Foi depois desse mandato agora, de governo... Nós marcamos a data do conselho. Todo último sábado do mês, às 14 horas, é o nosso encontro. De nós trazer os problemas que tivesse.

- Também faço parte da pastoral da saúde... dos doente acamado... tem dia que não tinha como vir aqui, ou /duihuinerui/ também. Até que hoje os médico vai lá consultar... /iuhuiernv/... Agora, eu estou brigando com o doutor H querendo consultar debaixo da

árvore... Querendo ter consulta debaixo da árvore... não, não é assim... Tem que consultar quem ta acamado, lá. Aí sim. Eu estou brigando com isso também. Eu... Eu briguei para vir um médico familiar pra visitar, mas /uiwehwiwe/ debaixo da árvore, lá! O povo querendo consultar em casa também, porque não podia vir até aqui, né? E dá-se a César, o que é de César...

Pesquisador: - Mas que diferença, hein dona Marta. De 7 consultas por dia...

Dona Marta: - Das 7 só... O único que tinha... Nesse tempo aí, tinha umas 40. Depois vai chegando muita gente de fora... [Relata uma faceta dos espaços em que o projeto mais avançou, onde uma espécie de sentimento de “posse” por aqueles espaços vai sendo criado, pelo menos, nos trabalhadores e conselheiros. Isso fica mais evidente nas anotações do diário de campo]. O problema é que aqui é assim: Os parente traz os tio, os compadre, os afilhado, os sobrinho... tudo ta aqui pra tratar... A referência é aqui. Que este CS é melhor. Aí, vai fazer o que? Tem que ser atendido! Vem de todos os lado... /ieugu/ Traz aqui pra ser atendido.

- Aí, teve outra conferência. Diz que ele ia descentralizar o remédio... Pra não entregar remédio do CS pra quem é de outro lugar. /wuihn/ Não, num pode. Os idosos tão viajando, de repente acaba, vai morrer por causa do remédio? Não, tem que ser atendido! [e relata a discussão, e a argumentação utilizada, quando diz haver se chegado a um prazo máximo de 30 dias]. [Afirma ainda que “brigou” na problemática dos convênios médicos, e das especialidades, quando ocorriam desvios de consultas e exames de um CS para outro].

- Nessa história... Seis pra sete anos, que eu estou nessa briga aí. E eu jurei também, entrar mais forte ainda... Meu marido foi pro [Hospital] Mário Gatti... e saiu de lá 11 hora /eiuguirng/ largaram ele sozinho. Se ele tivesse ido pra UTI, ele não teria um enfarte do miocárdio daquela forma. Eles medicaram ele, e mandaram pra casa, aí morreu em casa /weinfn/. /ugyugbugyu/. Tem que tocar em frente, isso aí. Eu ví muita /eirnrugn/ no Mário Gatti. Vi muito coisa de desordem lá. Eu comecei a reclamar... e falar...

Pesquisador: - Isso foi antes da senhora ser conselheira?

Dona Marta: - Eu já tava lá. Eu já tava no conselho... E aí depois eu peguei... Vim terminar... o governo... as coisa errada que tava também... Denunciava no conselho. O conselho ia lá, fiscalizava... Eu sempre... Sempre /nvnuieniu/. Aqui que tava tudo

pertinho... Cata uma folha aqui... Faz um cabeçalho aqui... /uinviueruinviuen/. Ia no Distrito... [Relata como interagia com o Distrito, através de ofícios].

- Mas a gente tem que lutar mesmo pelos direito, né?... Precisa... /dkomvioemoi/.

[Relata uma ocasião, com a chegada do novo coordenador, “dr. R”, no Distrito] – Quando ele chegou [na reunião do CLS]: “Ah, mas aqui eu mando sozinho...” e o Conselho: “Não /wojiowjio/. Sozinho não! Se sabe o que /eihvuien/. Sair de casa. Pagar ônibus. Vir aqui perder tempo. Pra fazer o quê? Olhar /ivuinern/... Saiu uma briga feia com ele... Depois /envmoi/, pediu desculpa, disse: “Está certo. Tem que brigar mesmo. Eu fui errado em falar assim. Vocês vão me ajudar muito”. /iwuhuinru/

- Nós formamos um conselho distrital também. Ta lá a história do conselho distrital, lá no Ouro Verde. Tudo conquista nossa. Nós que fizemos... /uygyubyubyub/ [Foi uma briga... Foi uma luta... Foi uma briga... Repete a cada novo relato].

- Senão, ia fechar... Nós não deixamos...

- Depois, quando veio os agente de saúde, foi aquela confusão... Como é que ia ser? /riobmiotrmmbtrmbm/. Tenho experiência pra dar pra vocês [agentes de saúde] também...

Pesquisador: - E a população? Ela cobra a senhora de alguma coisa?

Dona Marta: - Olha! Eu não tenho tempo. Não faço mais nada mais em casa, que eu não tenho nem tempo. Eu não tenho tempo nem pra... Meus filho cobra de mim agora, que eu deixo minha vida pra cuidar dos outro...

Pesquisador: - O pessoal que tem problema aqui, já procura a senhora?

Dona Marta: - É. Tem problema aqui, me chama. Tem problema no distrito, me chama. A pastoral da saúde também... que é /asinvunnmvrioneomv/. É assim. Aqui é assim...

5.6.3. ICV baixo (CS3)

Pesquisador: - Então Carlos, a gente podia começar com você me dizendo o que te levou a participar do conselho.

Carlos: - Ah! Em primeiro lugar, veja bem! Eu tomei a decisão de participar do conselho pra trazer um pouquinho de melhoria pro... pru... usu... pros usuários. Em geral, né? Ahh... Porque devido... as... as conseqüências de tudo... Que ta cada dia mais difícil... Você vem aqui... Se torna difícil pra você conseguir consulta... Têm pessoas que vivem

reclamando... Então, como teve uma nova eleição pra renovar o conselho, eu resolvi participar. Participar, mas primeiramente de... Em prol... Ajudando somente o povo... da nossa região. Porque têm vários conselho, né? Em todos os... CSs tem seu conselho. E também devido a consultas que... que sempre está ouvindo aqui... que tal e tal. Na hora de marcar as consultas, já não tem mais. Se entendeu? [Se refere a problema, levantado pelo coordenador, de desvio na cota de consultas de especialidades clínicas, em que outras UBSs faziam uso de horários do CS local]. Então, isso daí, eu ainda quero até levar pra fazer estudo. Não agora nesta época de eleição, deu até uma parada, assim né? Então, é o que acontece. Mais assim em termo de melhoria pro povo, e também a minha família, a família de vizinhos, de pessoas que a gente conhece,... que têm necessidade... de vim buscar remédio, éh... Necessidade de ter um... de Paidéia pra ir em casa, tudo. Então, tudo isso tem um benefício pra nós. Então, eu achei que seria importante eu participar. Pra mim é uma boa. Então, mais assim, sabe? Pra vê ver se... que se... digamos assim, éh... Esse interior de todos os que vivem na região do Santa Lúcia, pra mim é uma boa tentar ajudar. Não só a minha família, né? E também tentar melhorar o posto de saúde, né? Se futuramente a gente tiver condições de... de chegar a pessoas mais elevadas, no nível da prefeitura, que possa parar e dialogar, vai melhorar um pouquinho mais. Esse é meu objetivo de estar participando do conselho. Isso também, porque... /sianfuiern aeuihguer/... eu sofri acidente... eu dependo de remédio daqui, se entendeu? Eu mesmo, toda vez que eu venho aqui, eu tenho que trazer a receita, tudo. Porque eu tenho convulsão, eu tenho um acidente que já vai pra uns 4 ano que to encostado. [num ato que parece automático, abre papel para provar o que está dizendo]. É direto isso aqui, se entendeu? Então, não só a população, e a mim também. O que eu quero de bom pra mim, eu quero pra todos. Então, esse que é meu objetivo, e também tentar se... (continua nessa linha de benefícios para o posto e para a população).

- Porque eu nunca tinha participado de um conselho. De CS... aliás, de coisa e... e de hipótese alguma, né? Então, eu estou sendo agora um... principiante. Mas já com vários ponto-de-vista. Já com um monte de possibilidade, e talvez, que eu possa também ajudar. Não só a mim, como as pessoas também, que faz parte do conselho. Porque no... no... no meio desse pessoal que faz parte do conselho, têm pessoas que já foi reeleita, já tem também mais um... um meio de ver as coisa. Já tem um pouco mais de experiência, que

pode passar pra mim. Porque por enquanto eu ainda... ainda estou verde, se entendeu? Eu sou novo. Fui /re/eleito agora pro conselho, tudo. Então, mais... Que no futuro, eu quero /asuibhy/ com bons olhos. Que todos, chega num dia que vão falar assim: “Não, sua posição é melhor” [passou uma impressão de maior necessidade de inclusão]. Isso que é importante pra nós, se entendeu? (continua na mesma linha).

(Retorna ao problema do “desvio” de consultas e arremata...) Quê que ta acontecendo? Então eu quero vê, com o secretário de saúde, quero vê com o... Principalmente se... Assim... Sem querer... éh... falar que eu vou votar em fulano, cicrano e beltrano. Se... se for reeleito... Se o doutor Hélio ganhar ele... Ele faz parte da saúde. É em cima dele que eu vou. E se ele não ganhar, eu vou em cima do outro também. Do Sampaio, porque eu quero saber o que acontece. Por que se você... É designado pra você... (volta ao problema das consultas). E isso eu vi aqui dentro. Eu vi pelo computador. (continua com a questão das consultas).

Pesquisador: - E, Carlos, como é a região aqui? Ela depende muito do posto?

Carlos: - Olha, a nossa região, ela é bem carente. Ela depende muito desse posto de saúde, viu? Porque, tem casos aí, que eu vejo pessoas que,... Só pra você tirar uma idéia, eu moro aqui, já vai fazer uns 36 anos. Nesse bairro. Isso porque eu vim pra cá criança. Quando em vim do Paraná, então eu vim pra cá. Então, essa região, ela necessita desse posto. Mas necessita assim, de... de... de forma, a agradar, pra que... que seja correto, se entendeu? Que as pessoas não só necessita, como vêm... A pessoa num vai querer vim ficar na fila, e num conseguir consulta, vêm na fila e não consegue consulta, vêm na fila e não consegue consulta. Então, tem que ser uma coisa correta. Pra essas pessoas que depende do posto. Porque têm pessoas aqui que na realidade, o Paidéia tem que ir em casa. Pessoas que tem problema, se entendeu? Muitas vezes tem que levar na Unicamp... Então, tem vários tipos de pessoas desse jeito. Pessoas que têm diabete muito forte... Então, aqui tem uma reunião... Tem vários tipo de reunião... Tem... Uma equipe... (continua descrevendo a importância da UBS para a região, e para si mesmo em vista de seus problemas crônicos).

- Então, julgando tudo isso, eu também dependo do posto, se entendeu? Pra mim, o posto, ele... ele... vai ser sempre útil. Então, o que eu puder fazer pro posto, eu faço. Eu, e a equipe que está também junto, se entendeu? Mesmo com o [coordenador] Germano... Assim, que a gente sempre tem contato das reuniões com ele, tudo... Que eu vi que é uma

pessoa... nossa! /auihgfui/ Não tem nem... Sem palavra... Ele que deu tudo esse apoio pra gente, aí. Fez as votações, tudo. E eu vi que... a... a boa vontade dele é muito boa... (continua descrevendo a falta de estrutura da UBS, e dos problemas de saúde dos usuários, em relação à necessidade de organização do conselho).

5.6.4. ICV baixo (CS3)

Irani é uma nova conselheira, o que não é novidade nesta unidade, uma vez que a coordenação tem uma estratégia própria de recrutamento neste sentido, que reforça a participação da população, que mesmo assim, se sente pouco a vontade. Explícita, como a maior parte, um drama pessoal como uma das razões de seu engajamento.

Pesquisador: - Estou tentando entender como funciona o CLS. Mas, a gente podia começar contando porque a senhora participa do conselho.

Irani: - Porque? Porque... No decorrer desses anos aqui. Que eu moro aqui. Que eu usei o posto de saúde. Eu só tive queixa. Eu vinha sempre queixa. Eu vinha sempre brigar. /foisduih/ Eu tava até comentando com eles agora ali, a respeito da minha mãe. Minha mãe teve um atendimento tão mau, que, eu acabei de falar ali, que eu considerei, que na época, o médico que atendeu ela, apressou a morte de minha mãe. Porque ele foi negligente demais, ta? E comigo aconteceu muitas... muitas coisas, que... nossa! Eu vinha toda hora aqui brigar. Aí o [coordenador] Germano, me chamou, e falou assim: “Olha! A senhora está sempre... A senhora num... éh... livre... tal... aposentada... A senhora não quer participar da... da... Conselho?” [a convite do coordenador]. “Eu nem sei o que é o conselho”, eu falei pra ela. “Não! A senhora vem aqui, e a gente vai orientando... a senhora vai conhecendo, tal... tal”. “Não! Tudo bem, posso participar”. Aí ficou de eu vir na primeira reunião [do ano] do conselho. Aí, como teve uma... um curso de conselheiro, no Ouro Verde... Foi uma semana... Aí ela me ligou... Me convidou pra fazer o curso... Fiz o curso, e passei a participar. Aí, fiz a campanha... minha né... pra... com os vizinhos, tudo... e ganhei ... como primeira conselheira. Eu mais a dona Marta. Nós ganhamos a maioria dos votos. Então fui eleita conselheira aqui, por este motivo.

- Então, foi por muitas queixas. Você quer saber as queixas, mais ou menos?

Pesquisador: - Como a senhora está sentindo o conselho? Ele está suprimindo o que a senhora esperava?

Irani: - Não! Eu estava comentando com as pessoas, agora, lá dentro... É o seguinte... éh... Eu achava que era um negócio um pouco mais sério. Éh... em termos assim... de... participação, éh... das pessoas. Aí um, num vem. Então dois, três não vêm, então não vamos fazer o conselho hoje, porque não tem gente suficiente para fazer. Aí marca um conselho: “Não! Num vamos fazer esse conselho, porque tem um baile da associação da Vila UUU, que não tinha nada a ver com o conselho, então foi mudado, o baile... pra... o dia... na hora... assim, na última hora assim... que não ia ter a reunião, por causa do baile. Porque estavam ocupados por causa do baile... /eyubyr/ ... o baile não tem nada a ver aqui com a associação. Aí, marcou pro outro sábado. Conclusão: Naquele sábado eu estava ligando pra minha patroa, pra vir pra cá. Já estava fazendo o possível pra vir embora, quando ligaram lá na loja, que não ia ter. Aí, no outro sábado eu não podia vim. Então eu já não participei no outro sábado com o que aconteceu. Aí, eu tenho que correr atrás das pautas pra ver o quê que foi que discuti. Sendo que nem todos os conselheiros têm tempo pra isso. Então, eu estou achando dificuldade de entrosamento. Do que eu posso fazer no conselho... Eu tenho todos os livros que... que eu fiz lá no curso de conselheiro. É lógico que eu já li bastante... Eu já sei tudo o que eu posso fazer, e o que eu não posso, ta? Eh... Essas atitudes que a gente quer tomar... pra ver se... se pode... É livre... Ser livre pra gente tomar uma atitude. Que a minha filha mexe com área de saúde na Unicamp. Ela do Sindicato dos Trabalhadores da Unicamp. Ela mexe com a área da saúde. Então... pra ser mais... tem que chegar nesse médico... Porque tem um médico aqui, que ele vem... é isso aí que eu não concordo também... “Olha eu vou falar de uma pessoa, mas não posso falar o nome [do médico]” (se refere a uma fala da coordenadora numa reunião de conselho). “Esse médico. Ele vem. Ele falta. Ele ganha o sábado como hora-extra, como hora-prêmio, só que ele não aparece, mas a assinatura dele ta lá”. [Relata um episódio em que a coordenadora leva um caso disciplinar ao conselho, como forma de legitimar sua ação, contra o colega de serviço. Eximindo-se assim da “fúria” de seus pares]. (Dona Irani continua relatando o comportamento profissional desse médico, que só trabalha quando quer, e tem suas faltas acobertadas por colegas): “Ele ganha, mas não vem”. Aí, ele me atendeu. Ele me atendeu, quase que com a pasta debaixo do braço. Eu precisando conversar com ele. Saber se é benigno. Se vou ter que tirar. Se não vou ter... “Não, não... a senhora vai no ginecologista, que ele resolve o seu problema. O meu, eu paro aqui” [relato do

médico falando com ela]. Assim! E saiu, e foi embora... Então, isso é preocupante. A coisa aqui tá desse jeito. Isso vai pra onde? [Se referindo a sua entrevista. E após algumas explicações...]

- A minha vontade é passar vários dias aqui. Vendo todo o movimento durante o dia. Que eu já pedi pra mim, ah... a lista de todos os médicos, de todas as enfermeiras, de tudo que trabalha aqui: Horário de entrada. Horário de saída. Eu quero saber quem é, com crachá e tudo. Só que até agora, eu num peguei isso aí. Tá! Já faz dois meses. Se nós não partirmos de um princípio de como eu vou agir, eu não sei o quê que eu vou... como eu vou participar disso daí. Tá? Eu quero chegar sem... atravancar ninguém. Tampouco criar... Sem esses constrangimento. Sem ter necessidade. [Diz ainda que aborda os vizinhos na rua. Pergunta se são daquela região. Se usam a UBS. Que gostaria de conversar com elas sobre o atendimento na unidade. Mas relata que as pessoas acham que não adianta, e que é “uma porcaria”.]

- Eu tenho muita vontade, viu? Mas a gente... Agora é que eu estou começando a me entrosar, porque eu sou muito tímida. Eu sou muito difícil de falar. Nas reuniões, eu passo apertada, porque eu estou procurando um aparelho pro ouvido. [Tem problemas de audição] Eu não consigo ter... Porque eu escuto muito pouco. Eu não escuto ninguém falar em volta. Então, o que está tendo dificuldade pra mim é isso.

5.6.5. ICV baixo (CS3)

Joane é uma jovem e nova conselheira, mas se diz mais identificada com o trabalho voluntário.

Pesquisador: - Estou tentando entender do CLS. Como é que você começou a participar do conselho?

Joane: - Bom, eu comecei a participar das reuniões a partir de um grupo de adolescentes. Que eu sou da Fundação Orsa, aí tem o núcleo adolescente, a gente fazia trabalho aqui com os adolescente. A gente reunia adolescentes. A gente conversava com eles sobre prevenção. Aí eu fui me interessando, conversando com o [coordenador] Germano. O Germano perguntou quem queria participar do conselho... (Continua sempre muito vinculada ao trabalho voluntário. Acha que o serviço é muito importante para a região, e que falta uma maior participação da população, com mais propostas. Ela mesma,

teve muita dificuldade para conseguir ser atendida, devido aos seguidos adiamentos nas consultas, com as faltas dos funcionários).

5.6.6. ICV alto (CS1)

Pesquisador: - Nós poderíamos começar com a trajetória de vocês. Como vocês vieram parar nisso? O que motiva vocês a participarem do conselho?

Maria: - Bom, eu sou usuária do CS. Moradora da região. E fui convidada pela Sabrina (coordenadora), a fazer parte do conselho, representando a Sociedade Amigos do Bairro. Por este motivo eu estou no conselho.

Pesquisador: - E porque você participa da Amigos de Bairro?

Maria: - Ah, bom, aí a história é mais longa. (risos) Essa história... já é mais de 10 anos... Ah, eu gosto de trabalhar. Éh... me envolvi com o... trabalho... de comunidade católica: eu sempre participei. E depois que organizou-se a comunidade, a Sociedade Amigos de Bairro, eu deixei um pouco da católica, pra participar da Sociedade. Que é mais próximo da minha casa. O grupo de trabalho – a gente se entende muito bem com os diretores. Nós tivemos reunião, inclusive, ontem, né? Que é a reunião ordinária. Éh... A gente desenvolvem um trabalho legal! Num depende muito da gente o quê se faz ou não no bairro, porque... depende de outros poderes, mas eu gosto do trabalho. Eu sempre quero estar fazendo alguma coisa em favor do outro. Num vou ficar só dentro da minha casa, não! Não dá. Não é comigo. Por isso, eu vim pro conselho local de saúde. Éh... representando a sociedade amigos de bairro. Porque a Sabrina queria que tivesse um membro... da diretoria. E eu fui... a escolhida.

Pesquisador: - Legal! E você João?

João: - Bom, eu vim parar porque... eu já faço um trabalho de capoeira /nioernjio/ desde os 18 anos... particular, então, eu já trabalhei nuns projetos sociais, e... não consegui me vincular a eles, justamente por causa de... de muita... muita coisa envolvendo a-a-até... outros fatores, outros problemas, e não prioridade a... servir a comunidade, né? Aí, como eu vi que esse projeto estava iniciando, eu fui o primeiro, inclusive, a vir pra cá, e começar aula de ginástica localizada e capoeira. E essa coisa de voluntarismo é mais pra mim aprender como trabalhar na área de saúde. Porque eu prefiro fazer a faculdade de fisioterapia, então, eu quero entender sempre mais... do corpo, com relação... como que a

gente utiliza a capoeira e mesmo a ginástica, principalmente a ginástica localizada. A gente trabalha com adolescente, com criança, e... muitos pacientes, assim, como eu também sou usuário e, de vez em quando, utilizo os serviços daqui. E o que me levou ao conselho local de saúde foi já... também ter sido através desse voluntarismo... participar das reuniões do orçamento participativo, e... sou o quarto conselheiro, e... devido a esse trajeto de trabalho com oficinas, envolvimento com /wuienh/, também fui, também, escolhido pra ser, o /siojfi/ local de saúde, pra, ajudar a decidir as questões de mais prioridade que a gente enfrenta. E... por amor ao esporte, e por gosto de fazer bem ao próximo. Acho que é mais... o que pega mais aqui. Não tenho interesse político, não tem... é mais por profissão, e... como eu falei: a... o... unir a... o trabalho de esporte com o trabalho científico em relação ao corpo. A prevenir as doenças que os usuários do grupo podem adquirir.

Pesquisador: - Ta certo! E como que vocês vêem o conselho? Ele é efetivo em que questões? Onde ele não funciona?

Maria: - O negativo é que os membros... ah... não participam das reuniões. É sempre assim: quatro-cinco, quatro-cinco, seis. [nunca vi mais que três representantes dos usuários] Mas a...

João: - Os membros que são eleitos, a gente participa. O usuário, que não participa. Eles ficam no voto dessa reunião, e eles acham que não adianta reunir. Acho que quanto mais a gente reunir... Quanto mais nos reunirmos, mais força a gente tem no conjunto desses instrumentos, pra gente resolvermos.

Maria: - O que eu vejo no conselho daqui, é que o... ah... a... coordenadora desse centro de saúde, ela tem um interesse muito grande de melhorar... éh... o atendimento local. Então, ela está sempre criando uma expectativa nova... um modo novo de trabalhar. E isso, é colocado na reunião do conselho, pra nós conselheiros. Ela sempre coloca: “Eu mudei isso!”; “Estou fazendo isso!”; “Eu estou... éh... envolvendo não sei quem!”; “Eu estou trabalhando com a funcionária!”; “Eu estou...” Então, issa é a parte que... positiva, porque o usuário devia vir na reunião, pra ele entender o quê acontece aqui dentro. A gente só entende o que está acontecendo, a partir do momento que a gente está presente. Porque se ele vem aqui só pra brigar não adianta: o usuário. Então, nessas reuniões... que é aberta... à população, e que a população não participa, é muito importante. Porque é aí que a Sabrina coloca o que é que está acontecendo! Qual é a mudança que a gente chegou! Quem que

saiu! Qual médico que veio! Que quê ela conseguiu! O que... quem foi fazer curso pra melhorar na área do atendimento! Isso tudo é colocado nas reuniões... ah... da semana passada que você estava, você viu que a reunião foi importante! Coisas que... a gente até pensa... não precisava ser colocado pra nós, porque eu não entendo nada de construção [sobre reforma e expansão da unidade]. Mas que ela se acha no direito de explicar. Isso, ela devia estar vendo! Pra não estar criticando só o lado ruim do atendimento do posto. Porque brigar: “Ah, mas hoje não tem médico!” Aí, vai brigar com ela. Mas não é assim! Não tem porque? Porque alguém estava doente! Porque alguém está de licença! Porque alguém está de férias. Eles também tem direito. Isso é parte importante do conselho. E de conselho assim, eu nunca tinha participado. Éh... que diz respeito à saúde, assim, eu achava que era muito diferente. E nem queria ter vindo... Não era o meu... han...

Pesquisador: - O que você achava que era?

Maria: - Nnnn [torce o nariz]... olha, eu achava que era mais pra... pra reivindicar junto à administração as necessidades da... do local. Eu achava mais, que era isso: um conselho local de saúde.

Pesquisador: - E você acha que seria melhor como você pensava, ou como é?

Maria: - Eu acho que como está, está bem! Porque está havendo mudanças internas, que às vezes, não precisa ter a administração pra resolver. Dá pra resolver aqui mesmo. Do jeito que é trabalhado aqui. E... aí também, a coordenadora pede pra gente vir, e ficar como... como usuária, pra prestar atenção no que está acontecendo, porque tem aquele povo que gosta de vir, e fazer barulho todo dia, né? E aí, se agente verifica uma falha, a gente vai levar pra ela... ahn... se for possível mudar. E outra: eu nunca vou usufruir do meu cargo de conselheira. Eu sou usuária como qualquer outro. Eu só chego, e fico na fila... vou esperar atendimento... vou... “Ah, eu sou do conselho!” Não! De forma nenhuma! Vou ficar na fila esperando a minha vez pra marcar o médico, vou esperar o atendimento... vou... éh... usar de forma nenhuma, a minha posição. Ninguém precisa saber quem eu sou, nem nada.

Pesquisador: - Entendi! Quer complementar com alguma coisa, João?

João: - Eu complemento com que ela disse a respeito da... da qualidade de atendimento, que pra nós, é importante sabermos as dificuldades que o CS enfrenta devido à falta de recursos, né? E a gente tem essa obrigação, também, de explicar pros amigos que são usuários, e até mesmo pras pessoas que são estranhas, éh... ahn... o porquê, da falta de

médico... o porquê, da falta de remédio, às vezes, e a gente... a gente está vivendo isso aqui dentro. A gente participa, como ela disse, a gente está aqui. A gente está... com trabalho... a gente se encontra nas reuniões... A gente também precisa do atendimento, e as pessoas, às vezes, não entendem que... aqui não é um hospital. Querem inserir um hospital, é o que eles querem... que ele devia ser medicado e não é... e não é por aí. Que se faz aqui, é uma avaliação bem precisa, e encaminhando pra que a pessoa seja atendida. E... a gente... nosso papel é esse. Participar, éh... Ajudar a reivindicar os direitos... e por isso que a gente tem... necessidade, também, de adquirir, e passar essa informação adiante, que o usuário é que realmente não participa e... está leigo... e não consegue, assim, definir... Ele acha que tem razão, enquanto não é por aí! A gente tem de participar! Conviver junto com o processo, pra gente saber o que realmente é, ou não é. A gente não pode simplesmente julgar, e é o que geralmente acontece. Eles julgam muito, por não participar, nem das reuniões... que eles também sejam atendidos, e muito bem atendido, e não tem... é muito difícil às vezes, ter aqueles profissionais. Que os profissionais que trabalham aqui, também tem clínicas... trabalham em hospitais particulares, então, tem esse... esse cuidado. Eles têm que atender todos, entendeu? E muitas vezes não dá. Eles já tinham as clínicas antes de virem trabalhar no CS. Então, eles têm de priorizar... o atendimento a todos, mas mediante à... à necessidade de urgência, já encaminhar pros outros hospitais... que é o Mário Gatti... a Unicamp... que é onde as urgências têm de ser atendidas diretamente... por encaminhamento e não com atraso, que pode agravar o estado de saúde, e até mesmo, vir a falir... a falecer. Desculpe. Mas é isso.

Pesquisador: - Entendi!

Maria: - E a falta de... de profissionais, também, às vezes quando... ahn... o usuário chega, e quer um profissional... o pediatra [por exemplo]... não tem. Não é que não tem. Ele estava aqui, e foi transferido pra outro local, ou está afastado por algum motivo... E o concursado, nem sempre o concursado chamado tem interesse em trabalhar nesse CS, né? Então, fica uma vaga. E aí, quem que sofre com isso? A população. Mas a população nem sempre entende... então... como o João fala, que... é interessante participar, pra entender a fundo o que está acontecendo. Porque quando eu entendo, aí eu vou cobrar. Mas de forma diferente! Eu vou ter entendimento daquilo. Porque é que não tem dentista, aqui. Porque que eu estou esperando um dentista, faz um tempo. Mas estava sem! Ahn... dois, acho que

se aposentaram, outro não sei quê! Então, está esperando vir! Agora tem sim, uns fazendo um horário-extra, aqui... mas, acho que ainda parece que não está completo. Então, quando completar as quatro cadeiras, então, vai dar pra atender todo mundo que está na lista de espera. Então, eu entendo. Eu tenho obrigação, então, [frisa] de ficar quieta e esperando. Eu não posso vir aqui brigar... com os funcionários. Porque eu estou entendendo o assunto! Eu estou sabendo! A coordenadora explica pra gente o quê que está acontecendo! Talvez que mais... era importante que... mais pessoas passassem a... a... a vir às reuniões do conselho, pra ter essa informação. Porque aí, nós seríamos multiplicadores. Eu vou informar pro outro, que está cobrando, porque o outro vai informar pro outro, pra outro e pra outro... e aí, o pessoal acaba tendo atitude... essa atitude de, então, éh... esperando, ué! Vem e espera! O que está acontecendo. Entendeu?

Pesquisador: - Em termos do funcionamento do conselho. Se vocês pudessem melhorar alguma coisa. O que seria?

João: - [silêncio: um ar de “como assim?”] Em termos de conselho, o que a gente poderia melhorar é a própria atuação nossa mesmo, em relação a não faltar nas reuniões, e poder opinar, sugerir... melhorias pra poder... ajudar o processo interno de funcionamento... assim... dar adequação ao atendimento, como também, assim... facilitar o fator informação. Entendeu? Até acho, que os agentes de saúde, junto com a gente, poderiam atuar nesta condição, de passar informação. O usuário está lá esperando... Tem de esperar 1-2 horas... o médico não veio, porque teve algum problema... Teve alguma outra obrigação que já foi marcada, até antecipadamente. Eu acho que... uma das coisas que poderiam mudar no conselho, é a gente poder internamente nos reunirmos, e discutir esse assunto. Passar a informação... essa... experiência com o agente de saúde, pra que ele possa, no decorrer de uma passagem... uma pessoa que está falando... reclamando... poder acalmar a pessoa com algumas palavras, sentidas, à respeito da realidade do problema. Que a gente está aqui trabalhando. A gente é voluntário, mas, a gente tem que poder se... a gente tem que se unir pra poder facilitar esse entendimento com o paciente. Que eles não têm paciência pra esperar! Então, eu acho que uma coisa que poderia mudar, assim, não tão rápido, mas... que nem a gente estava discutindo aqui... o fato de eles não gostarem de sentar pra ouvir... uma palestra, uma reunião, um comentário sobre doença, sobre dificuldade, sobre prioridade, sobre isso, sobre aquilo... Eles não querem saber! Eles querem saber de ver as coisas

acontecendo, mas eles não querem entender. Então, eu acho, assim, uma coisa que podia acontecer com o agente de saúde, assim, ou mais funcionário que... o difícil é se contratar funcionário, né? Como ela disse... como a Maria disse, não tem, assim, o... a prefeitura não dispõe de verba suficiente pra complementar quadros. Então, também os funcionários que são concursados, às vezes, têm duas-três propostas além daquela do concurso público, e eles acabam optando, mal ou bem, pela mais bem remunerado. Então, se falta profissional! Com certeza. E essa coisa de informação... poder... posicionar, assim, pro agente de saúde, pro enfermeiro... mais mesmo pro agente de saúde, que tem mais disponibilidade. Às vezes, estão esperando alguma coisa... saindo de uma sala... desocupou a sala... ir lá, e colocar o trabalho... de início ou final de tarde, ou de meio-período em ordem... Só uma informação básica. Está passando lá, e a pessoa está reclamando... está gritando... poderia levar uma palavra de calma... explicar que tudo tem um tempo... uma avaliação médica num leva dois minutos... trinta segundos... Às vezes, leva trinta, quarenta minutos... uma hora. Dependendo do caso, se o médico avaliar mal, na hora que for encaminhado pro hospital... E pode acontecer que-que... que o médico examine sob uma avaliação, e de repente, encontre um outro problema. Então, tem de ter todo esse cuidado. Acho que é... É o que está faltando, por enquanto, em termos de organização, éh... esse complemento. Nós, internamente, temos que... ir devagarinho, éh... como é que fala... aceitando essa possibilidade, e nos agruparmos pra que aumente, até, a carga de serviço, que é... Não é uma obrigação, mas o paciente, às vezes ele está encoberto, com essa falta de consciência... então, a gente tem de dar uma... explicada melhor. Explicar um pouco melhor pra eles.

Pesquisador: - Ta certo! Vocês falaram bastante de coisas que a Sabrina traz para a reunião, né? Mas, tem coisas que vocês trazem pra reunião?

João: - Éh... teve algumas sugestões que... elas deixam ao nosso encargo, opinar, pra resolver as questões. Que nem a ampliação... que nem as reformas... que nem o sistema de nós trabalharmos, mesmo. Ela deixa ao nosso critério. Que as equipes não estão acostumadas... que esse é o primeiro projeto que eu trabalho nesse sentido junto com a saúde, e como eles também, éh... é totalmente diferente. No caso da... do esporte, trabalhar com a capoeira e ginástica... eu, como não sou formado, existe uma diferença entre a formação de uma academia em que se trabalha, em que se faz um esporte... se joga futebol, faz ginástica olímpica, natação,... Existe a experiência prática e a teoria científica. Então, o

que ela dá vazão pra gente, é da gente poder criar dentro desse conhecimento... dessa experiência, éh... um sistema em que a gente poder, éh... assim... éh, unir o trabalho da teoria científica, com o trabalho da prática esportiva. Então, isso fica a nosso critério. A gente... Aliás, a gente opina nas reuniões... a gente sugere, éh... por exemplo... até, questionei com relação a esse projeto, se é possível... éh... aumentar a sala pra poder colocar mais agente de saúde. Mas como isso... o processo do projeto social, então, isso não pode estar vinculado dentro do departamento, porque tem os pacientes e... isso dificultaria um pouco, né? Ficaria muito sobrecarregado de gente, com o movimento de oficinas, e tal, junto com os pacientes de saúde. Então, mais... e aí, a gente... onde... entra nossa questão. De opinar... o trabalho, assim, separado. Escolher também um... uma... melhorar o atendimento dos pacientes, mesmo, em relação à ginástica, e a capoeira, e poder facilitar também... éh... no sentido de... do atendimento com o paciente, em relação às consultas, a gente está sempre colocando algumas idéias... trocando, assim, informações, pra chegar a um consenso que facilite... essa... essa qualidade.

Maria: - É. Também, os conselheiros... por exemplo, tem uma conselheira, que esteve aqui, pra um atendimento, e viu a torneira pingando, né? Aí ela veio, e chamou a Sabrina: Olha! Eu acho que isso não deveria estar acontecendo, né?; [ao que a coordenadora teria respondido:] Oh, não tem manutenção! [e a conselheira:] Ah, então, compra a peça, e manda... pede... até alguém que trabalhe aqui e possa fazer o reparo. E... também a questão das funcionárias... estarem conversando entre si. Aí, quem está na fila esperando fica tinindo. Porque fica batendo papo... fica batendo papo, e, enquanto a fila está só crescendo. Isso também foi colocado em reunião, e... porque dá essa impressão! De que o funcionário está batendo papo, e pouco se importando com a fila. A Sabrina deu a explicação. Explicou no conselho, também... essa questão. Porque, o que ela nos explicou é o seguinte: Nós já trabalhamos na área da saúde é complicado. A gente está aqui o dia inteiro ouvindo... éh... gente doente, gente atropelado, reclamando, e se a gente for trabalhar só ali, no trabalho o dia inteiro: trabalhar, trabalhar, trabalhar. Sem olhar, sem conversar, sem sorrir, nós vamos adoecer também. E isso não pode acontecer. Então, as minhas funcionárias, elas têm o direito de conversar entre si, que é pra espairecer um pouco. Embora, isso tenha que ser passado também pra fila. Então, quando gente vem, e alguém reclama, e a gente então, ahn... tenta passar isso aí. A gente está passando pra quem está na

fila: Mas não é! Não estão batendo papo! Eles estão falando do assunto do posto! (e assim continua);

Pesquisador: - Entendi! Vocês têm alguma experiência com estâncias da administração mais distantes, como por exemplo o distrito, ou o Conselho Municipal, ou alguma coisa assim?

Maria: - Eu não costumo ir a reuniões fora do CS. Eu já... não dá! Num dá tempo... num participo. Conheço algumas pessoas que vêm aqui. E quando a gente participava da OP acabava se conhecendo. Eu também já fui da OP. Eu já participei de muita reunião da OP da administração. Mas eu, sair daqui, pra ir no distrito, pra ir em reuniões, não!

6. Conclusões: Notas sobre a organização como uma categoria antropológica

Após ilustrar a proposta de utilização do cabedal antropológico em análises organizacionais, através do esforço empreendido no capítulo anterior, por fim, gostaria de dar um maior encaminhamento a algumas discussões mais gerais, até aqui subliminares ou apenas iniciadas, mas diferentemente, sob uma nova perspectiva. Assim, a partir das evidências de relevância, e mesmo urgência, em se compreender o universo simbólico destes espaços, ao que parece, abre-se uma promessa de contribuição inédita, pelo menos, para os casos de fusão, aquisição e reestruturação – mudanças empreendidas pela administração central, e ainda hoje, com um encaminhamento, no melhor dos casos, apenas razoável.

Sem descartar outras possibilidades, esta etnografia foi centrada no método comparativo, empregado sistematicamente a partir de pelo menos três ângulos da mesma realidade, por sua vez, estruturada organicamente nas referidas unidades analisadas: (1) Oficialmente através de documentos; (2) Nas representações individuais dos informantes selecionados; e (3) Na prática dos atores sociais. Numa seqüência que explicita minha tentativa de conformidade prescrita pela linha teórica da pesquisa. Para os que não são antropólogos, uma espécie de exercício metodológico que objetivou obter uma visão simultânea, tanto em termos funcionais, quanto dos diferentes papéis representados. E isto, no duplo sentido de agente ativo e de como as outras pessoas o vêem, e ele se percebe. Para assim, consubstanciar-se num trabalho que focou de maneira sistemática e crítica as novidades prometidas pelo Método da Roda, a partir de sua implantação nos centros de saúde de Campinas/ SP – lócus de pesquisa. Mas que, com a mesma eficiência, poderia ter sido dirigido, igualmente, para outros pontos ou agregados, que não aquele componente da grandeza “gestão”, aqui tratado ilustrativamente, como já deve estar bem claro a esta altura. Ou mesmo, alternativamente, e na outra ponta de todo um leque de possibilidades, visasse ajudar a entender o grupo social como um todo, nos moldes de uma ampla e holística

etnografia, numa visão ainda mais geral, seguindo a própria tradição antropológica²⁰ – um desdobramento mais claro do que fora, originalmente, desenvolvido para estudar as “sociedades exóticas”. E neste último caso, neste extremo específico, se consolidaria como um investimento, consciente e constante, empreendido pela organização, tendo em vista, conhecer progressivamente as estruturas culturais e seus movimentos. Todas elas intrinsecamente interdependentes, uma vez que, se consubstanciam em sistemas interligados. Visões parciais de uma mesma realidade coabitando de maneira mais ou menos estável, mas seguramente, em constante movimento.

Numa primeira síntese, como ficou aqui demonstrado, do ponto de vista abstrato, a abrangência deste tipo de monitoramento pode ser mais ou menos ampliada arbitrariamente. Portanto, limitada apenas pela relação custo-benefício desejada. Um movimento que inauguraria, então, a possibilidade de entender o que, ainda hoje, é visto como errático e imponderável, ou apenas reconhecido a posteriori pelo instrumental teórico-metodológico utilizado nestas análises – recentemente criado pelos que, como eu, anteriormente, dedicam-se a reinventar a roda. Diria até, e tenho apostado minha pele nisto, que a se confirmarem as tendências apresentadas no segundo capítulo, um possível exercício de “futurologia” aponta na direção da incorporação institucional de algum tipo de metodologia relativamente similar a aqui exposta. Neste sentido, refiro-me a algo parecido ao que vem ocorrendo desde o advento da administração científica do início do século passado, com a crescente incorporação formal de novas áreas de conhecimento. Revelaria, então, encontros e complementaridades, que hoje são apenas, ou ainda, promissores.

Uma forma correlata de perceber a possível importância deste tipo de acompanhamento – da organização como uma categoria antropológica – vem também dos diferentes reconhecimentos encontrados por quem, como eu, vem acompanhando algumas das ciências que sempre se ocuparam do estudo da organização capitalista. Vistos no segundo capítulo, deixam sinais inequívocos, apesar de subliminares, dos limites de alcance de pontos de vista que não consideram o mundo corporativo senão como vinculado e influenciado, exclusivamente, pelo universo prático, mais imediato e palpável. Seja pela

²⁰ Caberia aqui citar a contribuição específica que vem sendo desenvolvida pelo Grupo Culturas Empresariais desta casa, ao qual pertencço. Assim, apesar de recente, a “etnografia compartilhada” é uma realidade que vem criando um espaço próprio nesta tradição;

demonstrada necessidade de formação de novas especializações, ou ainda, numa mostra de objetividade, pela clara explicitação de seu escopo de análise, com a conclusão formal sendo precedida pela expressão *ceteres paribus*²¹. Uma lógica que, quando bem utilizada, propõe-se apenas, e tão somente, a indicar uma gama de alocações mais eficientes ou corretas do conjunto de bens ou ferramentas, de acordo com cada situação prática. Esboçam, desta forma, um movimento que admite um outro nível de complexidade: de pessoas indissociáveis de todo seu respectivo universo simbólico, que, algo além de recursos, não deveriam ser alocadas e realocadas como peças de um quebra-cabeça, como se faz, por exemplo, com uma escolha tecnológica. Pelo menos, não, sem um alto preço a ser pago. Normalmente, uma vaidade gerencial de altíssimo custo, que se divide, possivelmente, em dois tipos – um primeiro, de montante aparentemente decrescente, mas apenas parcialmente quantificável pelos balanços contábeis; e um outro, imponderável e de longo alcance, porque causa danos variáveis, muitas vezes e de acordo com o caso, ao violar todo um sistema simbólico construído no decorrer de uma história individual e coletiva.

Sei que é bem verdade, como qualquer estudioso do assunto sabe, que muitas destas afirmações não são inéditas. Mesmo porque, não é disso que se trata, mas sim, de um possível encaminhamento para estas questões, já que são tidas como relativamente verdadeiras. E neste sentido, o fato mais relevante é que apesar de serem de conhecimento comum, em termos de resultados, as soluções normalmente apresentadas tem se mantido na mediocridade até então vigente, sem maiores novidades, pelo menos de maneira sistematizada. Qualquer estudioso do assunto sabe, novamente, que as grandezas físicas não mais conseguem determinar isoladamente, sequer, um know-how específico que se queira minimamente competitivo. E isto, conforme já acompanhamos no segundo capítulo, principalmente, devido a um antigo, mas ainda crescente, reconhecimento geral da existência e relevância de variáveis sociais, como componentes substantivos do mundo prático. O que, aliás, sempre se configurou como uma maneira elegante de se definir imponderabilidade. E assim, continuam apontando para este tipo específico de “erro estatístico”, que ocupa mais e mais espaço nas diversas estratégias empresariais, num

²¹ Tudo o mais permanecendo constante. Como autocrítica, uma linguagem decodificada do já

reconhecimento da incerteza gerada pela atual dinâmica de mudanças contínuas da realidade percebida.

Mas contrastando esta ordem de coisas, percebemos que enquanto alguns precisam continuar definindo cenários minimamente práticos, outros vêm, com muita propriedade, e profetizam a virtualidade dos agregados sócio-econômicos. Ou talvez, arriscando uma reformulação, vivamos numa realidade em que, mais do que nunca, a objetivação dos ativos físicos e financeiros precisassem passar pela subjetividade das pessoas mais diretamente envolvidas – homens e mulheres de carne e osso, que ativam, interagem, e produzem a partir de seus respectivos itinerários morais e intelectuais. E isso, sem esquecer que eles se encontram alocados e articulados no interior de um contexto simbólico-cultural, que por sua vez, dá formato final não só àquelas relações sociais, mas em seu lado identitário, à própria organização em si. Ou numa outra síntese possível, a meu ver ainda mais explícita: mantendo-nos no plano da especificidade, acho plausível perceber que o tipo de relação entre as pessoas de uma dada instituição, processualmente, determina não só a qualidade enquanto padrão, mas também a própria organização social capitalista enquanto uma pessoa de fato, informal ou jurídica, para delimitar assim, suas possibilidades de existência e sobrevivência no longo prazo. Tudo isso, num encadeamento de idéias, que em sua maior parte, mesmo fartamente difundidas e conhecidas, ainda são pouco exploradas pelo mundo da prática, que normalmente, quando em vista de uma situação conflituosa, insiste num discurso cuja racionalidade parece estar mais vinculada às relações de poder vigentes, como se viu no exemplo etnografado.

E mesmo em termos mais gerais, acho importante realçar que se esta pesquisa, em particular, trabalhou com os significados presentes nos CS de Campinas, não vejo motivo para imaginar que este tipo de análise seja menos útil e reveladora, por exemplo, num escritório, numa fábrica, numa escola, e assim por diante. Ou será que potenciais distinções que separam as diferentes visões da organização empreendidas por médicos e enfermeiros, por exemplo, seriam exclusivas ao setor da saúde? Não haveria nada parecido entre os diversos departamentos de uma mesma organização capitalista, como RH e financeiro, produção e administração, professores e demais funcionários? E o que dizer das diferenças

famoso “economês”, talvez, merecesse com ainda mais méritos o adjetivo acima utilizado;

internas às próprias categorias nativas, como as observadas entre as duas enfermeiras, auxiliares, ou médicos alternativamente entrevistados, apesar do inequívoco cunho identitário que, mesmo assim, os liga?

Dito isto, concludo então, confirmando a principal proposição deste trabalho. Qual seja, da relevância analítica da organização como uma categoria antropológica, dado que as instituições e seus indivíduos parecem realmente pautar e reagir, por vezes vigorosamente, a outros tipos de comportamentos e projetos de “outras” organizações, concretas ou abstratas, formais ou informais, e das mais diversas origens ou finalidades. E se assim fosse, uma análise institucional mais completa precisaria passar pelos diversos entendimentos nativos, considerando seus diferentes tipos de relação, no caso, influenciados por este conceito polissêmico, que precisaria então ser definido e explicitado caso a caso, para só então, possibilitar a clarificação e o julgamento das representações que as organizações e suas derivações internas e/ou externas fazem umas das outras e de si mesmas, através das pessoas que lhe dão inteligência e vida.

Desta forma, dependendo das ambições do objetivo pretendido – como nos casos de Fusão, Aquisição e Reestruturação – analisar as descrições da organização como uma categoria de entendimento constituída social e historicamente – através das diferentes trajetórias intelectuais e morais nativas – pode se consubstanciar numa maneira mais eficaz de se explicar os fenômenos sociais correlatos a ela, ao dar maior segurança e complementaridade às análises de ordem prática, e por fim, fornecer instrumentos que gerem informações contínuas e confiáveis, cuja abrangência e detalhamento podem ir muito além das necessidades de gestão. E assim, gerar resultados sociais e financeiros ainda não vistos.

7. Bibliografia

- Bacic, J. M. “Fragilidade Financeira e Alavancagem: Uma aplicação no segmento das maiores empresas do Brasil (1980-1987)”. Dissertação de Mestrado, IE/Unicamp, 1990;
- Barnes, J.A. 1969. “Redes Sociais e Processo Político”, em: Feldman-Bianco, B. “Antropologia das sociedades contemporâneas – Métodos”, Global, SP, 1987;
- Bianco, B. “Antropologia das Sociedades Contemporâneas – Métodos”. Global Editora, SP, 1987;
- Campos, G.W.S. “Um método para análise e co-gestão de coletivos”. Hucitec, SP, 2000; “O anti-taylor: Sobre a investigação de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso.” In: Cadernos de Saúde Pública, RJ, 14(4):863-870, 1998;
- Carapinheiro, G. “Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares”. Edições Afrontamento, Porto, 1998;
- Cardoso de Oliveira, R. “Sobre o Pensamento Antropológico”, 1988, Tempo Brasileiro, RJ;
- Cardoso de Oliveira, R e Ruben, G. “Estilos de Antropologia”. Ed. Da Unicamp, Campinas, 1995;
- Castells, M. “O Poder da Identidade”. Paz e Terra, SP, 1999; “A Sociedade em Rede”. Paz e Terra, SP, 2000;
- Cecílio, L.C. de O. “Inventando a mudança na saúde”. Hucitec, SP, 1997;
- Chanlat, J. “O indivíduo na organização; dimensões esquecidas”. Atlas, SP, 1996;
- Crapanzano, V. “Waiting: The Whites of South Africa”. Randon House, NY, 1985;
- Dagnino, E. (org) “Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil”. Paz e Terra, SP, 2002; “Os anos 90: Política e sociedade no Brasil”. Brasiliense, SP, 1994;
- Deal, T.E. & Kennedy, A.A. “Corporate Cultures”. Perseus, NY, 1982;

- Donnangelo, M.C.F. “Medicina e Sociedade: O médico e seu mercado de trabalho”. Pioneira, SP, 1975;
- Durhan, E. “A pesquisa antropológica com populações urbanas: Problemas e perspectivas”. Em: Cardoso, R.C.L. (org). “A Aventura Antropológica: Teoria e Pesquisa”. Paz e Terra, RJ, 1986; “Movimentos Sociais – A Construção da Cidadania”. Novos Estudos Cebrap, nº1, Outubro 1984;
- Durkheim, E; Mauss, M. “Algumas Formas Primitivas de Classificação: Contribuição para o estudo das representações coletivas (1903)”. Em: Mauss, M. “Ensaio de Sociologia”, SP, Perspectiva, 1981;
- Elias, N. “O Processo Civilizador – Formação do Estado e Civilização”, 1939. Zahar, RJ, 1993;
- Elias, N; Scotson, J. “Os Estabelecidos e os Outsiders: Sociologia das Relações de Poder a partir de uma Pequena Comunidade”. Zahar, RJ, 2000;
- Evers, T. “Identidade – A Face Oculta dos Movimentos Sociais”. Novos Estudos Cebrap, nº4, 1984;
- Fayol, H. “Administração Geral e Industrial”. Atlas, SP, 1960;
- Firth, R. “Elementos de organização social”. Zahar, RJ, 1951;
- Fonseca, C. ”Antropólogos para que? O campo de atuação profissional na virada do milênio”. Em: Trajano Fl, W. e Ribeiro, G.L. (org.). ”O Campo da Antropologia no Brasil”, Contra Capa, RJ, 2004;
- Gazeta Mercantil – Balanço Anual 1990, ano XIV – nº 14; Balanço Anual 95/96, ano XIX – nº 19; Gazeta Mercantil Latino-Americana 11 a 17/06/2001, ano XXV;
- Geertz, C. “A interpretação das Culturas”. 1973. Zahar, RJ, 1978; “Saber Local”, Vozes, Petrópolis, 1998;
- Gonçalves, A.F. “Cultura e mercado no contexto transnacional: Tecnologia Empresarial Odebrecht”. IFCH/ Unicamp, Tese de Doutorado, 2003;
- Gramsci, A. “Concepção dialética da história”. Ed. Civilização Brasileira S.A, RJ, 1978; “Maquiavel, a Política e o Estado Moderno”. Ed. Civilização Brasileira S.A, RJ, 1976;

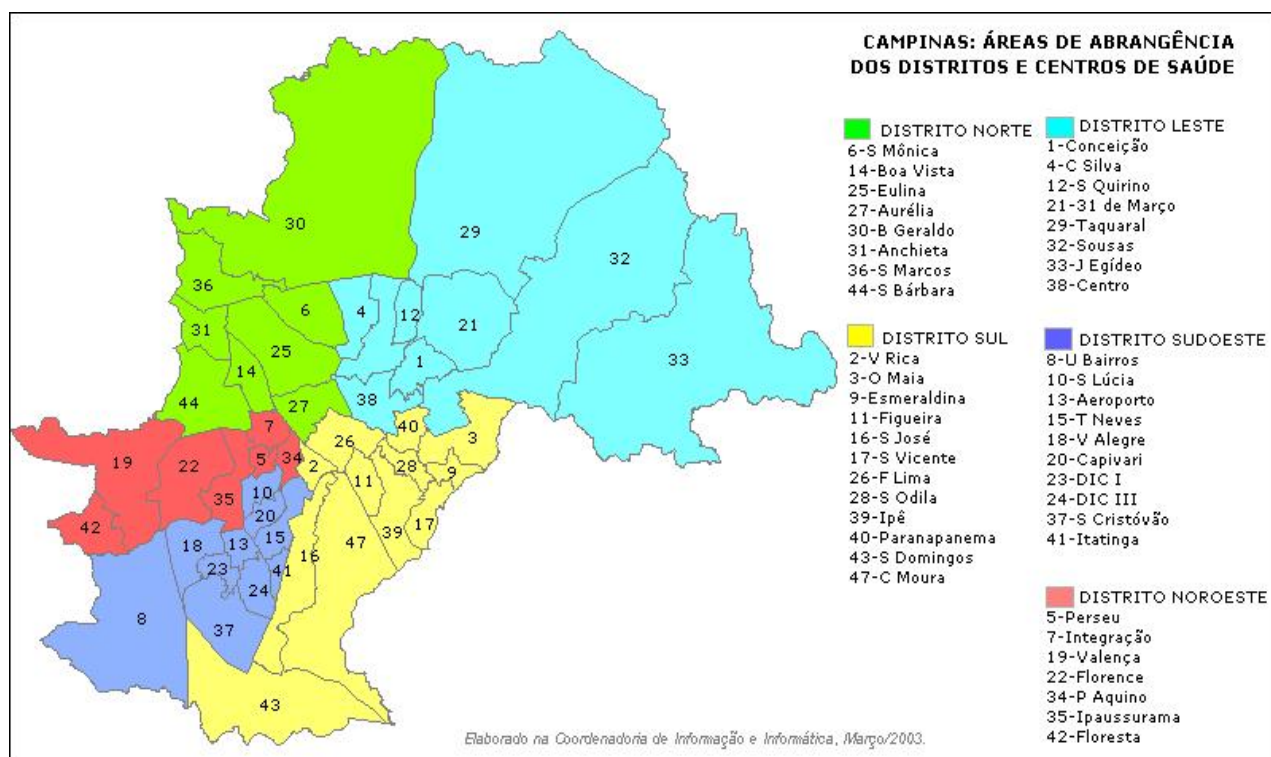
- Gussi, A. “Os norte-americanos (confederados) do Brasil: identidades no contexto transnacional”. CMU-Unicamp, Campinas, 1997;
- Hofstede, G. “Culture’s Consequences”. Sage, CA, 1984;
- Jaime, P. “Antropologia e Administração: encontro de saberes. Uma abordagem etnográfica”. IFCH/ Unicamp, Dissertação de Mestrado, 1997;
- Lapassade, G. “Grupos, Organizações e Instituições”. Francisco Alves, RJ, 1977;
- Livros-Ata: Conselhos Locais de Saúde, Colegiados Gestores, Ocorrências, Equipes de Referência, Reuniões Gerais, Enfermagem, Núcleos de Saúde Coletiva;
- Lunardi Filho, W.D. “O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina”. Ed. E Gráfica Universitária, Pelotas, 2000;
- Luz, M.T. “Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna”. Campus, RJ, 1988;
- Mattos, A.L.L.B. “Antropólogos e Antropologia entre o acadêmico e o não-acadêmico: Outras inserções”. IFCH/ Unicamp, Dissertação de Mestrado, 2003;
- Mauss, M. “Uma Categoria do Espírito Humano: A noção de pessoa, a noção do ‘eu’”, Sociologia e Antropologia, SP, EPU/ EDUSP, 1974;
- Mendes-Gonçalves, R. “Medicina e História: Raízes Sociais do Trabalho Médico”. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina/ USP, 1979;
- Mocellin, M.C. “Trajetória de Grupos Empresariais e Construção de Identidades em meio à Região Colonial Italiana do Rio Grande do Sul”. In: Cadernos de Pesquisa, 1998, v. 6, nº 5, Caxias do Sul, UCS;
- Moraes, D. “O Concreto e o Virtual: Mídia, Cultura e Tecnologia”. DP e A, RJ, 2001;
- Motta, F.C.P. Caldas, M.P. “Cultura Organizacional e Cultura Brasileira”. Atlas, SP, 1997;
- Muniz, C. R. “As Representações Nativas do Universo Fabril: Um Estudo Etnográfico”. IFCH/ Unicamp, Dissertação de Mestrado, 2001;
- Nogueira, R. “Perspectivas da Qualidade em Saúde”. Qualitymark, RJ, 1994;

- Ouchi, W.G. “Theory Z : How American Business can meet the Japanese Challenge”. Perseus, NY, 1981;
- Pascal, R.T. & Athos, A.G. “The Art of Japanese Management”. Simon, NY, 1981;
- Pepin, N: “Cultura de Empresa. Nascimento, Alcance e Limites de um Conceito”. Em: Mosaico. Revista de Ciências Sociais. Ano 1, volume 1, Vitória: UFES/CEG, 1998;
- Peters, T.J. & Waterman Jr, R.H. “In Search of Excellence”. Harper Collins, NY, 1982;
- Rabinow, P. “Antropologia da Razão”. Relume Dumará, RJ, 1999;
- Ribeiro, G.L. e Souza Lima, A.C. de.”O Campo da Antropologia no Brasil”. Em: Trajano Fl, W. e Ribeiro, G.L. (org.). ”O Campo da Antropologia no Brasil”, Contra Capa, RJ, 2004;
- Rodrigues, L.C. “O Banco do Brasil e as construções simbólicas sobre a idéia de nação”. In: Mosaico – Revista de Ciências Sociais, 1999, Ano 2, v.1, nº 1;
- Ruben, G. “Teoria da Identidade: Uma crítica. In: Anuário Antropológico/ 86, Tempo Brasileiro-UNB, RJ;
- Sader, E. “Quando novos personagens entraram em cena : experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo (1970-80)”. Paz e Terra, RJ, 1988;
- Sahlins, M. “Cultura e Razão Prática”. 1976, Zahar, RJ, 1979; “Ilhas de História”. 1985, Zahar, RJ, 1990;
- Santos, W.G.dos. “Cidadania e Justiça”. Ed. Campus, RJ, 1979;
- Schein, E. “Organizational Culture and Leadership”. Jossey-Bass, San Francisco, 1985;
- Segnini, L.R.P. “Mulheres no trabalho bancário”. FAPESP/ EDUSP, São Paulo, 1998;
- Silveira, L.T. “Construindo indicadores e escutando ruídos”. Tese de doutorado, FCM/ Unicamp, 2002;
- Taylor, W. “Princípios de Administração Científica”. Atlas, SP, 1960;

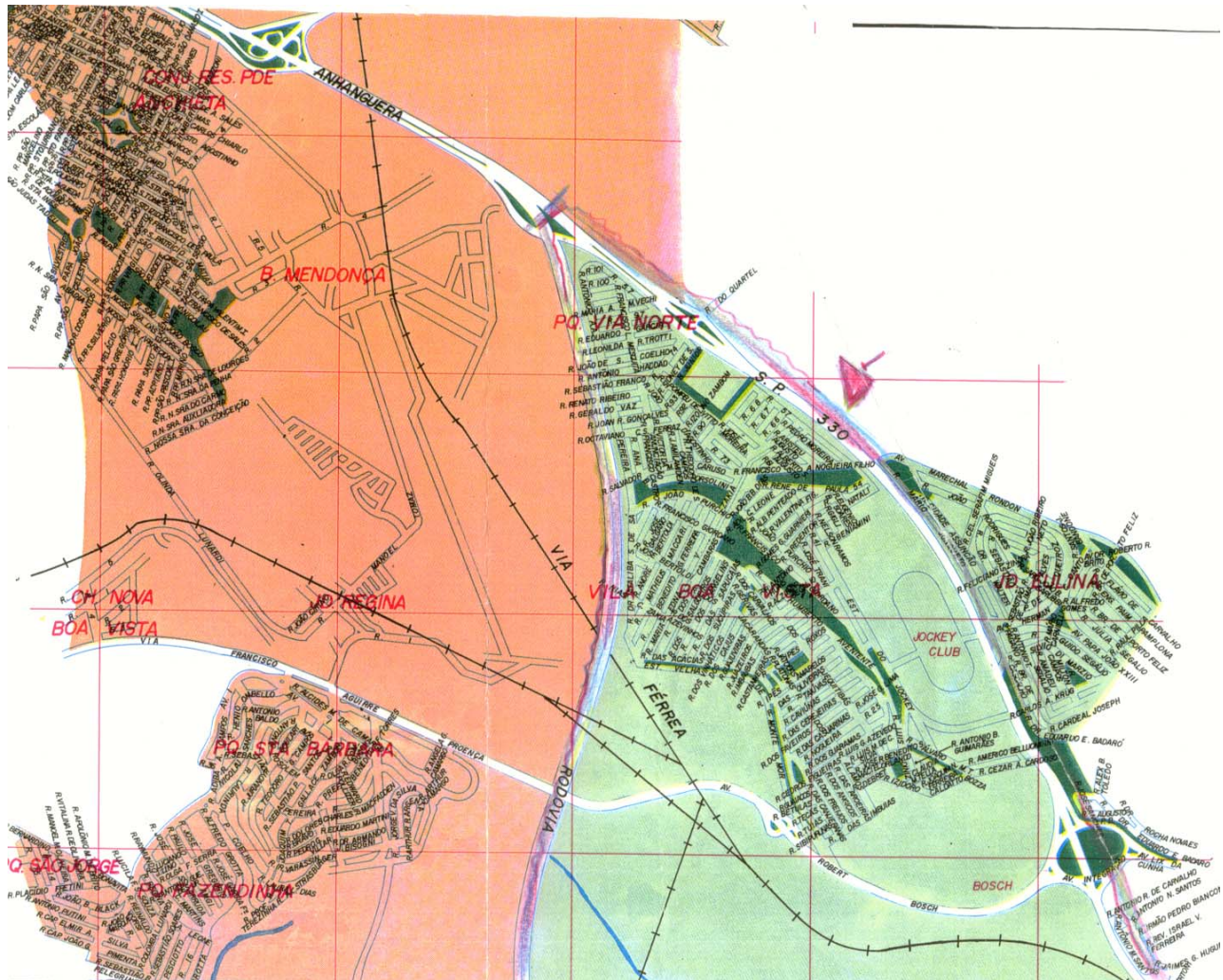
- Trajano Filho, W. e Martins, C.B. “Introdução”. Em: Trajano Fl, W. e Ribeiro, G.L. (org.). ”O Campo da Antropologia no Brasil”, Contra Capa, RJ, 2004;
- Varian, H.R. “Microeconomia – Princípios Básicos”, Ed. Campus, RJ, 1993;
- Vieira, W. “As novas tendências em RH”. EPGE/ FGV, mimeo, RJ, 1996;
- Wagner, G et al. “Planejamento sem Normas”. Hucitec, SP, 1989.

1) Anexos

6.1. Mapa de Campinas “adscrita”



6.2. Região do CS Boa Vista



6.3. Croqui do CS Boa Vista

croqui do E.S. Boa Vista

