

Maria de Lourdes Mattos

*Este exemplar corresponde à versão final da
Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências
Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Mestre
em Saúde Coletiva.*

Campinas, 28 de outubro de 1996.

Solange L'Abbate
Prof.^a Dr.^a Solange L'Abbate

Orientadora

***RECURSOS HUMANOS E O NOVO TRABALHADOR
EM SAÚDE: A experiência da Secretaria Municipal de
Saúde na cidade de São Paulo durante a gestão do Partido
dos Trabalhadores (1989-1992)***

*Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas, para a obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.*

C.M. 00095946.2

UNIVADE	BC		
N.º CHAMADA:	T/UNICAMP		
	M436r		
V.	Ex.		
TOMBO BC/	296293		
PROC.	567/96		
C	<input type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00		
DATA	12/12/96		
N.º CPD			

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP

Mattos, Maria de Lourdes

Recursos humanos e o novo trabalhador em saúde: A experiência da
Secretaria Municipal de Saúde na cidade de São Paulo durante a gestão do
M436r

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Profa. Dra. Solange L'Abbate

Membros:

1.

Regina Maria Pereira Manspica

2.

[Signature]

3.

Solange L'Abbate

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 28/10/96

*Dedico este trabalho ao Zico e Lourdes,
meus queridos pais.*

*Dedico também aos trabalhadores da
Secretaria Municipal de Saúde, que ousaram fazer
do serviço público uma coisa séria.*

AGRADECIMENTOS

- À minha orientadora Profa. Dra. Solange L'Abbate, pelo seu importante trabalho, fundamental para viabilização deste estudo.

- Aos trabalhadores e dirigentes da Unidade Básica de Saúde, cujos depoimentos possibilitaram esta realização.

- À socióloga Marlene Shiroma Goldenstein, pelo incentivo e valiosas contribuições para a análise das entrevistas.

- À Isamara Graça Cyrino Gouveia, pela confiança em meu trabalho e pelos espaços de aprendizado, propiciados durante o período escolhido para este estudo.

- À minha analista Maria Cecília Galletti Ferretti, pela descoberta do outro sujeito que há dentro de mim, sem dúvida importante para o desenvolvimento deste trabalho e para meu ingresso na psicanálise.

- Ao amigo Carlos Botazzo, pelos agradáveis momentos de discussão e por sua bela contribuição ao "revisitar" a Unidade Básica de Saúde.

- Ao Fidel Lenner, pela disponibilidade em fornecer os dados do quadro de servidores da Secretaria.

- Ao Mauro Kohan, pela solidariedade e minucioso trabalho de elaboração dos anexos.

- Aos amigos, em especial, Lúcia, Inez, Lenira e Mira, pelo interesse e sempre bem vindos palpites.

- À minha família, especialmente àqueles que sem saber me inspiraram muito: Emília, Adriano, Pedro, Paula, Jonas, Caio, Vitor, André e Lucas.

- Ao auxílio financeiro da CAPES ao longo de dois anos e meio.

*Quem quer que sejas: deixa tua alcova,
da qual já sabes tudo que desejas:
teu lar na tarde, longe, se renova,
quem quer que sejas.*

*Com teus olhos exaustos que ainda a custo
entre os gastos umbrais logram passar,
ergues inteira a sombra dum arbusto
posto ante o céu - esquivo, singular.*

*E tens já pronto o mundo: estranho assim
como palavra que amadurecesse
no silêncio, e que teu olhar esquece
quando lhe captas o sentido, enfim...*

Rainer Maria Rilke - "Iniciação"

SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	<i>i</i>
Apresentação	
PARTE I- CONTEXTUALIZANDO O ESTUDO.....	1
CAPÍTULO 1: A Secretaria Municipal de Saúde no período de 1989-1992.....	2
1. Introdução.....	2
1.1. A SMS no início de 1989.....	2
1.2. Propostas e mudanças implementadas na SMS.....	4
1.3. O desenvolvimento da política de Centro de Recursos Humanos.....	6
1.4. Balanço do período.....	9
1.5. Dificuldades para implementação do projeto petista na SMS.....	11
1.6. Alguns comentários.....	15
CAPÍTULO 2: A constituição do novo trabalhador em saúde.....	16
2.1. Introdução.....	16
2.2. Quem era o trabalhador em saúde pretendido no projeto político de Recursos Humanos?.....	19
2.3. Limites e possibilidades presentes no cotidiano.....	24
CAPÍTULO 3: Perspectivas teórico-metodológicas.....	31
3.1. Referencial teórico.....	31
3.2. Desenvolvimento da pesquisa.....	36
3.3. A análise dos depoimentos.....	39
3.4. A escolha do local da pesquisa de campo.....	41
PARTE II - A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DA SMS A PARTIR DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	44
CAPÍTULO 4: O cenário da investigação.....	45
4.1. O Distrito de Saúde do Campo Limpo.....	45
4.2. A UBS Id. da Felicidade.....	52

CAPÍTULO 5: A história da UBS Jd. da Felicidade contada pelos representantes do poder local.....	57
5.1. Introdução.....	57
5.2. As implementadoras e o Projeto Político de Saúde.....	58
5.3. O trabalho em saúde.....	61
5.4. Trabalho e compromisso.....	87
5.5. Recursos Humanos e Administração.....	93
5.6. A política da Secretaria Municipal de Saúde.....	98
5.7. Alguns comentários.....	102
CAPÍTULO 6: A história da UBS Jd. da Felicidade contada pelos trabalhadores	106
6.1. Introdução.....	106
6.2. Os trabalhadores que se identificaram com o Projeto.....	107
6.2.1. O trabalho em saúde.....	119
6.2.2. Trabalho e compromisso.....	139
6.2.3. Recursos Humanos e Administração.....	143
6.2.4. A política da Secretaria Municipal de Saúde.....	148
6.3. Os trabalhadores que não compreenderam o Projeto.....	154
6.3.1. O trabalho em saúde.....	156
6.3.2. Trabalho e compromisso.....	168
6.3.3. Recursos Humanos e Administração.....	170
6.3.4. A política da Secretaria Municipal de Saúde.....	173
6.4. Os trabalhadores ideologicamente contrários ao Projeto.....	177
6.4.1. O trabalho em saúde.....	179
6.4.2. Trabalho e compromisso.....	187
6.4.3. Recursos Humanos e Administração.....	289
6.4.4. A política da Secretaria Municipal de Saúde.....	192
6.5. Alguns comentários.....	195
Conclusão.....	201
Summary.....	208

Referências bibliográficas	210
ANEXOS	216
Anexo I- Quadro de servidores da SMS no início e final da gestão Luiza Erundina: 1989 a 1992.....	217
Anexo II- Organograma aprovado por Lei Municipal 10.869 de 17/07/1990.....	220
Anexo III- Organograma adaptado.....	221



Resumo

Para a construção de um modelo de atenção à saúde de base epidemiológica e social, cujas ações estivessem voltadas para facilitar o acesso, a equidade e a melhoria da qualidade de vida da população, o projeto de Recursos Humanos do governo petista da cidade de São Paulo (1989-1992), colocava a necessidade de constituição de um "novo" perfil do trabalhador em saúde. Os princípios de "participação", "humanização", "valorização e profissionalização", articulados às principais metas da política - concursos públicos, remoção geral dos trabalhadores e formação aliada à realização do trabalho concreto - deveriam nortear o surgimento desse trabalhador, sujeito das ações em saúde.

Com o propósito de descobrir como tal projeto político se objetivou na realidade concreta dos serviços de saúde foi escolhido o estudo de caso, entendido este, enquanto processo de investigação. Foram entrevistados dirigentes e trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde localizada na região Sul da cidade. A análise dos depoimentos possibilitou reconstituir os acontecimentos que envolveram o cotidiano do serviço de saúde no período, revelando: Como foi o encontro entre os responsáveis pela implementação da política, representados pelos implementadores, e daqueles que iriam, mais diretamente, traduzir o projeto na realidade concreta dos serviços, os trabalhadores? Como os implementadores possibilitaram os espaços de aprendizado, necessários à constituição do "novo" trabalhador? Como estes últimos, compreenderam o projeto político e transformaram-o no cotidiano do trabalho em saúde?

APRESENTAÇÃO

Logo de início, um problema se coloca: Como fazer a apresentação de um trabalho de pesquisa?

Questão aparentemente simples, mas uma das dificuldades está no significado distinto desse momento do trabalho para aquele que vai ler e para o autor.

Para o primeiro, a apresentação expressa os contatos iniciais com um projeto proposto e de certo modo concluído. O quê, por que e como, questões essas, que estiveram presentes no processo de pesquisa, são também colocadas por este, mas com um sentido diverso daquele problematizado pelo sujeito da investigação.

Para o autor, em geral, a apresentação é a última parte do trabalho a ser escrita¹. Juntando-se a um certo alívio sinalizado pela missão cumprida novas indagações se colocam.

Ter concluído um projeto proposto para pesquisa, não quer dizer que tenhamos esgotado determinado assunto. O desenvolvimento do trabalho envolve dificuldades, surpresas, descobertas e mudanças de caminhos, de tal modo, que uma grande distância separa o momento da definição do objeto e este, da apresentação.

Quando decidi investigar a política de Recursos Humanos (RH) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), durante a administração do Partido dos Trabalhadores (PT) na cidade de São Paulo, estávamos em meados do segundo semestre de 1992, ou seja, final da referida gestão². O quadro futuro, naquele momento ainda incerto, que o resultado das

¹ Schraiber (1993) na apresentação de sua pesquisa de doutorado sobre "o médico e seu trabalho" faz alguns comentários sobre essa questão.

² A Secretaria Municipal de Saúde poderá aparecer como SMS ou Secretaria e a política de Recursos Humanos, como RH, no decorrer deste estudo.

eleições acarretaria em termos de mudança de projeto político para o Município e suas conseqüências na vida da Secretaria, já se delimitava. Porém, como se tratava de uma possibilidade, não se tinha o real alcance do que seriam as alterações e do significado das mesmas. Voltarei a este ponto oportunamente. Antes disso, há necessidade de se explicitar o que foi a presente pesquisa.

Trata-se de uma reconstrução histórica, cujo objeto de investigação foi a política de Recursos Humanos da SMS, no período de 1989 a 1992, durante a Administração da Prefeita Luiza Erundina. Para reconstituição dos acontecimentos que envolveram a implementação da política, foi escolhido como processo de investigação o estudo de caso, entendido este, de acordo com a definição de Florestan Fernandes (1978), como meio de análise. Segundo este autor, o fato do estudo estar voltado para reconstituição de acontecimentos delimitados em termos de espaço e tempo, permite considerá-lo enquanto reconstrução histórica.

Procurou-se descobrir, a partir da análise da versão local, representada de um lado pelos dirigentes e de outro pelos trabalhadores, como foi a constituição do "novo trabalhador" proposto no projeto de RH.

Entre os propósitos constantes no programa de governo petista,³ estava a necessidade do estabelecimento de relações entre serviços e população, voltadas para facilitar o acesso, a equidade e a melhoria da qualidade de vida. Para isso, a política de Recursos Humanos deveria estar voltada à constituição de um "novo perfil" do trabalhador, cuja atuação estivesse referenciada em ações interdisciplinares, com um sentido epidemiológico e social. (Bittar, 1992; Gouveia, s/d; SMS/CRH, 1992)⁴

Os princípios de "humanização", "participação", "valorização e profissionalização" foram escolhidos para nortear o processo de implementação da política.

³ No desenvolvimento deste trabalho utilizei indistintamente as expressões projeto de governo petista e projeto petista. Apesar de seus significados diversos, a opção foi inspirada, na própria ambigüidade, adquirida por essas expressões, ao longo da Administração.

⁴ Na bibliografia, todos os documentos da Secretaria dão entrada como SÃO PAULO.

Entre as principais prioridades, estava a formação do trabalhador aliada à realização do trabalho concreto. (Bittar, 1992; SMS/CRH, 1992)

O surgimento do trabalhador, sujeito das ações em saúde, se daria concomitante ao "novo" modo de desenvolver o trabalho. Seria reinventado no cotidiano, à medida que as "novas" relações entre profissionais, população e representantes da administração fossem sendo instituídas. (Bittar, 1992; SMS/CRH, 1992).

A presente pesquisa foi desenvolvida com o propósito de descobrir como o processo de implementação da política possibilitou a constituição do trabalhador "sujeito do processo de trabalho". Com essa finalidade, foram entrevistados dirigentes e trabalhadores de uma Unidade Básica do Distrito de Saúde do Campo Limpo. A análise dos relatos, que possibilitou a reconstrução histórica proposta, foi no sentido de revelar: Como foi o encontro dos responsáveis pela política, representados pelos implementadores, e daqueles que iriam, mais diretamente, traduzir o projeto na realidade concreta dos serviços, os trabalhadores? Como os implementadores possibilitaram os espaços de capacitação necessários à constituição do trabalhador, sujeito do processo de trabalho? Como os trabalhadores compreenderam o projeto político e passaram a recriá-lo no cotidiano do trabalho em saúde? Enfim, procurou-se descobrir como o projeto político petista idealizado para SMS se objetivou no dia-a-dia dos serviços em saúde.

A dissertação é apresentada em duas partes, tendo cada uma três capítulos:

- Na primeira parte, o capítulo um aborda, em linhas gerais, a história da SMS, no período delimitado para a investigação. No capítulo dois, procurei discutir os pressupostos constantes na política de Recursos Humanos, à luz de alguns autores. No capítulo três são explicitados os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

- A parte dois, que considero a central do trabalho, é a da reconstrução histórica, propriamente dita. No capítulo quatro procurei localizar o cenário da

investigação. Nos dois últimos, são analisadas as versões dos implementadores da política e dos trabalhadores.

Por fim, em uma breve conclusão, a partir do estudo de caso, sistematizei algumas generalizações.

Antes de passarmos para a primeira parte deste estudo, há necessidade de alguns comentários sobre os motivos que me induziram à escolha do objeto e da perspectiva metodológica utilizada para a investigação.

Em minha trajetória de formação em ciências sociais e, posteriormente, especialização em educação em saúde pública, aliada à atuação profissional na área de ensino e de saúde, e à militância política, a questão dos sujeitos esteve sempre presente. O desejo de contribuir para constituição de pessoas mais emancipadas, e mais solidárias, cuja prática estivesse voltada para manutenção e transformação da vida, acompanhou esse percurso. Somando-se a isso, no período escolhido para este estudo, partilhei, como membro do grupo responsável pela implementação da política de Recursos Humanos da Secretaria, do "clima de guerra", da idéia de "que estávamos realizando o sonho", mencionados nos depoimentos de alguns dos entrevistados.

Como já comentei anteriormente, a definição do objeto de investigação ocorreu no momento em que se apontava a perspectiva de mudança do quadro político da SMS. A possibilidade de interrupção e desmonte de todo um trabalho que vinha sendo desenvolvido, consumados posteriormente, favorecia um certo "clima" de depressão. Nessa época, como a diretora da Unidade Básica de Saúde (UBS), Elisa, me perguntava: "onde erramos?"

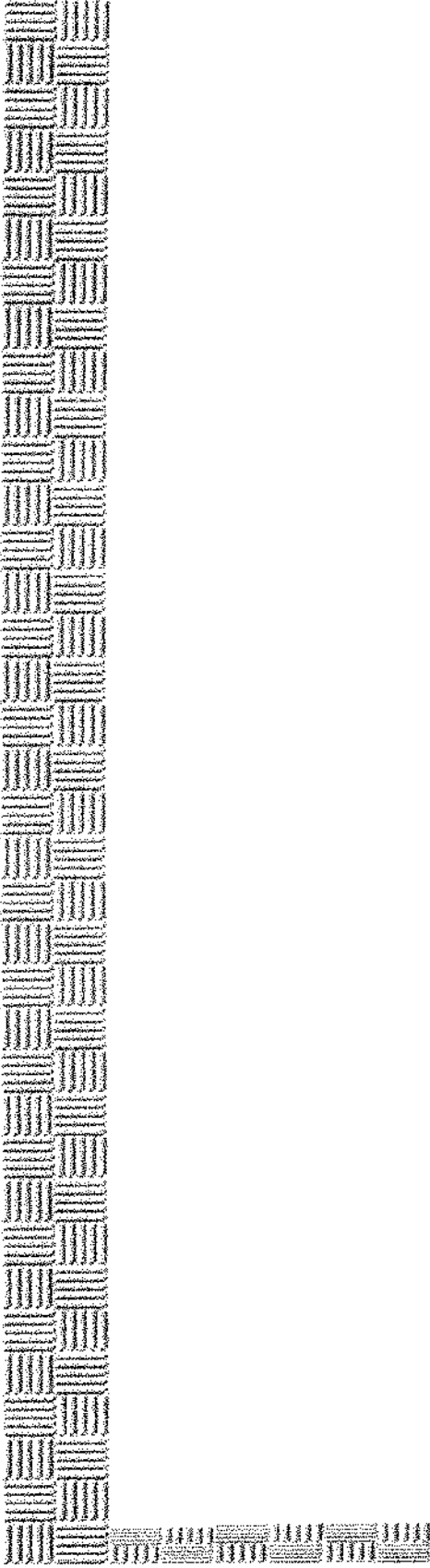
Nesse contexto, o objeto da pesquisa foi sendo delimitado e a idéia de desenvolver um projeto, baseado numa experiência concreta, da qual participei, era quase uma necessidade vital.

Por outro lado, a realização de tal propósito não foi tarefa simples. Ao mesmo tempo, que investigava uma história passada, "assistia" mais de perto à sua própria desestruturação, imprimida pelo atual governo do Prefeito Paulo Maluf. O fato de continuar desenvolvendo minhas atividades profissionais como educadora em saúde na mesma Secretaria, me obrigou a vivenciar essa difícil situação.⁵

Considero que, apesar dos desafios que determinadas circunstâncias nos obrigam a enfrentar, o desenvolvimento da pesquisa foi muito proveitoso. Sua realização, além do aprendizado propiciado, me possibilitou algumas descobertas e novas reflexões.

Para finalizar, quero expressar meu desejo: gostaria que este estudo viesse a contribuir para outras experiências na área de saúde, que tenham como perspectiva a defesa e transformação da vida.

⁵ No decorrer deste estudo as referências ao governo do Prefeito Paulo Maluf (1993-1996) poderão aparecer como momento atual. Cabe esclarecer que toda a estrutura descentralizada, que criou as Administrações Regionais de Saúde e Distritos de Saúde (ver cap. 1), implementada durante a administração Luiza Erundina, foi modificada pelo governo que a sucedeu. Atualmente (julho de 1996), quase todo o atendimento de saúde do Município foi entregue às cooperativas que fazem parte do Plano de Atendimento à Saúde (PAS). A cidade foi dividida em dezesseis módulos de saúde, faltando apenas dois para implantação. Os programas de prevenção, vigilância epidemiológica e de acompanhamento a casos crônicos não entraram no PAS. Sua lógica privatizante, que se insere num contexto maior das políticas de cunho neoliberal, está voltada para atendimentos imediatos e de emergência.



PARTE I

Contextualizando o Estudo

CAPÍTULO 1

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO PERÍODO DE 1989-1992

I. INTRODUÇÃO

Tendo em vista a necessidade de situar o objeto de investigação, a história da Secretaria será contada, brevemente, neste capítulo.

Apesar de ter passado por inúmeras modificações, desde sua criação, em 1945, a sistematização proposta restringiu-se ao período delimitado para o estudo. Como referência, para tal finalidade, foram utilizados documentos, relatórios e algumas publicações da Administração. Assim, pode-se ter uma idéia de como a SMS foi encontrada no início de 1989 e das propostas e mudanças implementadas pelo novo governo.

Finalmente, e com o apoio do estudo de Marsiglia (1993) sobre o funcionalismo público da saúde, são apresentadas algumas dificuldades enfrentadas para implementação do projeto político petista.

1.1. A SMS no início de 1989

A Secretaria chamada, naquele momento, Secretaria de Higiene e Saúde (SHS) estava organizada a partir da divisão da cidade em cinco regiões: norte, sul, leste, oeste e centro. A área ligada à rede básica era coordenada pelos Departamentos de Saúde da

Comunidade (DSC), totalizando cinco, de acordo com a divisão mencionada, mais o DSC-Gabinete, no nível central.

Com uma estrutura correspondente ao DSC, as atividades hospitalares eram coordenadas pelos Departamentos Médicos, distribuídos pela cidade, e em nível central administrados pelo MED-Gabinete.

A área de Recursos Humanos estava organizada da seguinte forma:

- As atividades de administração de pessoal (ingresso, aposentadorias, licenças, demissões, folha de pagamento, etc.) e concursos públicos eram de responsabilidade da Secretaria Municipal de Administração (SMA).
- As outras atividades, como cursos, treinamentos e reciclagens eram realizadas pela SHS, ficando sob a responsabilidade das Unidades de Desenvolvimento de Pessoal (UDEPE), distribuídas pelas cinco regiões da cidade. Correspondendo a essa estrutura, no nível central estava o Núcleo de Desenvolvimento de Pessoal (NUDEPE).

Cada categoria profissional de grau universitário tinha seus supervisores, no geral cargos de confiança da administração, que atuavam nos DSC(s). Estes recebiam as demandas das respectivas corporações como, por exemplo, necessidade de capacitação técnica, movimentação, contratação de pessoal, e as encaminhavam a seus superiores.

Em 1989 a SHS tinha aproximadamente 24.100 trabalhadores distribuídos por 174 categorias profissionais, dos quais 71,46% eram admitidos e 28,54% efetivos. (SMS/CRH, 1992). (ANEXO I)⁶

Em termos de rede física a Secretaria contava com 113 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e segundo dados da própria Secretaria de Higiene e Saúde de 1987, havia um déficit de 133 unidades da rede ambulatorial. Para o atendimento hospitalar havia 09 hospitais, com 1393 leitos, sendo que destes, apenas 894 estavam ativados.

⁶ Admitidos eram considerados todos os trabalhadores que ingressavam na SMS pela lei 9160, ou seja, sem passarem por processo de concurso público.

Aproximadamente 56% dos equipamentos de saúde da prefeitura encontravam-se desativados em 1988. (Diagnóstico, s/d)

Com base no diagnóstico⁷ de saúde do município, o médico sanitário e deputado federal Eduardo Jorge Sobrinho, que assumiu a Secretaria de Saúde, envia carta aos trabalhadores, informando como encontrou a Secretaria: "(...) a situação da SHS é muito difícil. Cerca de 30% dos leitos hospitalares estão desativados, o sistema de atendimento de urgência está caótico, os prédios estão deteriorados, falta planejamento na utilização de recursos, reprimidos todos os movimentos de participação popular ou dos funcionários. O clientelismo político impera na ocupação de cargos ou remoções dentro da Secretaria, os novos Direitos Trabalhistas Constitucionais não foram implantados e os salários estão arrojados. Dos 252 itens de compra padronizada, 158 estavam zerados em 22.12.88. Até comida falta nos Hospitais e, muitas outras calamidades poderiam ser arroladas." (Sobrinho, 1989, p.1).

1.2. Propostas e mudanças implementadas na SMS

O grupo que assumiu a direção da SMS, em 1989, começa a realizar mudanças na área de saúde municipal com base no diagnóstico realizado, nas propostas do PT para a saúde e nos princípios estabelecidos na Constituição Federal para o Sistema Único de Saúde (SUS). (Diagnóstico, s/d)

Os princípios de descentralização, democratização e participação foram priorizados para a política geral da saúde. Os pressupostos da universalidade do atendimento, da equidade e da integralidade das ações eram entendidos como constantes nos três princípios apontados. (Gouveia, s/d).

Essas diretrizes deveriam nortear a construção de um modelo de atenção à saúde que integrasse a rede básica e a rede hospitalar e que considerasse os diagnósticos

⁷ O diagnóstico mencionado tomou como base o "Plano de Cem Dias", elaborado após a vitória de Luiza Erundina para a Prefeitura de São Paulo.

sociais e epidemiológicos das diferentes localidades. O trabalho deveria ser desenvolvido através de ações interdisciplinares. (SMS/CRH, 1992)

Com a Reforma Administrativa de 1989 a SMS foi dividida em dez regiões de saúde, com integração das áreas hospitalar e da rede básica. Essas regiões (Administrações Regionais de Saúde- ARS) deveriam estruturar os Distritos de Saúde (DS), que tinham como tarefa reorganizar os serviços, segundo os problemas de saúde de cada unidade local, considerando a facilidade de acesso. Em 1992 havia 32 DS(s) distribuídos pela cidade. (SMS/CRH, 1992; PMSP, Relatório final de governo, 1992).

Para viabilizar a política de participação em toda a Secretaria foram organizadas as seguintes instâncias:

- Conselho Municipal de Saúde: composto por representantes dos trabalhadores da saúde, da população organizada e da administração Municipal, Estadual e Federal. Esse Conselho era o órgão de decisão maior de toda a SMS e deveria ser implementado em nível regional e distrital.
- Conselho Técnico Administrativo: composto pelo Secretário Municipal de Saúde, assessoria direta do Secretário e Administradores das dez regiões de saúde. Esse Conselho formava outro órgão de decisão da Secretaria. Nas ARS(s) e nos DS(s) essa estrutura se reproduzia.
- Comissões Gestoras Tripartites: deveriam ser formadas em todas as unidades de saúde, com representantes da administração, dos trabalhadores de saúde e dos usuários. Até o 2o semestre de 1991, para 196 equipamentos de saúde distribuídos em 32 DS(s) foram implantadas 91 Comissões, sendo que 7 estavam em processo de implantação. (Gouveia, s/d; CEDEC/Boletim Informativo, 1992)

Para implantação do SUS e construção do projeto de saúde, foi extinta a antiga estrutura centralizadora que separava os hospitais da área de saúde pública. No nível central foram organizados:

- O Centro de Orientação e Atenção à Saúde (COAS): responsável pela coordenação e integração dos programas de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiências, Cidadania e Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde do Trabalhador, Saúde Bucal e Saúde Mental. O COAS coordenava a ação das assessorias de saúde coletiva no processo de consolidação dos DS(s).
- O Centro de Epidemiologia Pesquisa e Informação (CEPI): responsável pela coordenação, nas regiões, da utilização e sistematização dos indicadores das condições de vida e de saúde para a cobertura e melhoria da qualidade dos serviços.
- O Centro de Recursos Humanos (CRH): responsável pela coordenação e integração das áreas de administração de pessoal, formação e desenvolvimento, recrutamento e seleção. Esse Centro deveria coordenar a estruturação da área de RH nas regiões e distritos. (SMS/CRH, 1992; SMS/Saúde em São Paulo, 1992)

1.3. O desenvolvimento da política do Centro de Recursos Humanos

Com base nos princípios gerais da política da Secretaria, a área de RH elegeu como pressupostos para sua ação a "valorização profissional", a "humanização" e a "participação". (Gouveia, s/d)

A "valorização" tinha como objetivo resgatar no trabalhador a consciência de seu valor e da importância de prestar um atendimento de qualidade à população. Algumas iniciativas foram desenvolvidas para viabilização desse princípio, como por exemplo: valorização salarial, principalmente nos dois primeiros anos do governo; a criação do

Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR) em 1990; inúmeras atividades de formação e capacitação dos trabalhadores em nível das ARS(s) e DS(s); e realização de provas práticas nos concursos de Operacionais⁸ em 1989 para toda a Prefeitura. (SMS/CRH, 1992)

A "humanização" tinha como meta "implantar uma postura de respeito e dignidade ao trabalho e ao trabalhador de saúde". (CEFOR, Caderno de direitos e deveres, s/d, p.5)

A "participação" tinha o sentido de desenvolver a consciência de cidadania e "a participação em todo o processo de trabalho, desde o seu planejamento até sua execução, buscando resgatar o trabalhador do trabalho alienado e devolver a ele a capacidade de construção do conhecimento já acumulado, porém carente de sistematização e valorização, para devolvê-lo novo nas relações com a população". (SMS/CRH, 1992, p.5)

À partir dos pressupostos mencionados, a política de RH escolheu como principais metas para sua implementação:

1. Mecanismos de valorização, através de um plano de cargos, salários e carreira.
2. Concursos públicos e Remoção Geral dos Trabalhadores. A admissão dos profissionais seria através de concursos, de acordo com a Constituição Federal de 1988, com garantia de mecanismos de comunicação e informação, a fim de evitar entrada por clientelismo político. A remoção geral tinha o objetivo de uma melhor distribuição dos trabalhadores pelas unidades de saúde, conforme as necessidades dos serviços.
3. Uma política de desenvolvimento com prioridade para a formação e reciclagem associada à atuação dos profissionais. (Bittar, 1992; SMS/Plano trienal de saúde, 1990).

O trabalho de RH começou com a discussão de um grupo de pessoas, cujo aprendizado na área foi se constituindo à medida que o trabalho ia se desenvolvendo. Esse

⁸ Na PMSP, os trabalhadores que realizam serviços ligados à manutenção e à limpeza dos equipamentos fazem parte da categoria de operacionais.

grupo deu origem ao Colegiado de RH e à estruturação das três Divisões: Recrutamento e Seleção, Formação e Desenvolvimento de Pessoal e Administração de Pessoal. Essa estrutura consolidou-se primeiramente no nível central e posteriormente nas regiões e DS(s). (Gouveia, s/d)

O Colegiado era composto pelos Diretores de RH das dez ARS, pelos Diretores das três Divisões e pela Diretora do Centro de Recursos Humanos. (SMS/CRH, 1992)

No início de 1989 foi realizado um primeiro dimensionamento de recursos humanos para se ter uma idéia da situação da rede de serviços. Como resultado, diagnosticou-se a falta de pessoal, principalmente em unidades da periferia, e alguns excessos, sobretudo em determinadas clínicas da área hospitalar localizadas em bairros centrais. (Gouveia, s/d)

Outros dimensionamentos foram feitos com base em parâmetros da Fundação Getúlio Vargas e da Secretaria, dando origem às Tabelas de Lotação de Pessoal (TLPs). Esse trabalho avaliou a necessidade de servidores para implementação do modelo de atenção à saúde. (SMS/CRH, 1992)

Em 1990 os concursos públicos da saúde, que até esse momento eram de responsabilidade da Secretaria Municipal de Administração, foram descentralizados para a SMS. Até o final de 1992 foram realizados 84 concursos para diferentes categorias profissionais e criados 30.063 novos cargos para a saúde. (SMS/CRH, 1992)

Os concursos públicos possibilitaram o ingresso de algumas categorias profissionais, até então inexistentes ou existentes em número muito restrito, como por exemplo: médicos sanitaristas, médicos psiquiatras, assistentes sociais, educadoras em saúde pública, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, sociólogos, nutricionistas, técnicos de higiene dental e auxiliares de consultório dentário, entre outras.

Assim, dos 24.100 trabalhadores encontrados no início da administração a SMS passou a contar, em 1992, com 43.850. Destes, 84,57% eram efetivos, 13,50% admitidos e 1,93% contratados de emergência, o que demonstra uma inversão do quadro encontrado em 1989. (SMS/CRH, 1992). (Ver ANEXO I)

De acordo com a necessidade de pessoal por unidade de saúde, levantada através das TLPs, foi realizado o processo de remoção geral. Todas as vagas dos serviços da Secretaria foram colocadas em disponibilidade e escolhidas pelos trabalhadores, através de classificação por concurso e tempo de serviço. (SMS/CRH, 1992)

1.4. Balanço do período

Conforme análise do governo municipal publicada na revista São Paulo Para Todos (1992), percebe-se o trabalho desenvolvido:

- Municipalização de 51 unidades de saúde, transferidas do Estado para a Prefeitura;
- Compra de 182 ambulâncias e equipamentos de rádio comunicação;
- Implantação do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar⁹ com capacitação de profissionais para atendimentos de emergência;
- Abertura de mais de 70 unidades, incluindo 6 hospitais de grande e médio porte;
- Reforma e ampliação de 175 unidades de saúde;
- Reforma do Pronto-Socorro do Hospital Tatuapé, com aumento de sua capacidade de atendimento, de 800 para 1500 pessoas/dia;
- Ativação de 2062 leitos hospitalares;

⁹ Esse serviço é conhecido por 192, que é o número do telefone utilizado quando é solicitado

- Aumento de 57% do número de internações, 30% de consultas ambulatoriais, e 28% de atendimento de emergência;
- Implantação de programa de saúde mental em 129 unidades de saúde;
- Instalação de 15 Centros de Convivência, de acordo com a proposta do programa de saúde mental;
- Criação de 12 Hospitais-Dia em Saúde Mental e implantação de 3 enfermarias e 12 leitos de emergência psiquiátrica;
- Introdução de serviços de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicoterapeutas nas unidades de internação;
- Implantação do hospital aberto em 56 das 90 unidades de internação;
- Aumento de leitos de terapia intensiva, de 39 para 138;
- Criação do primeiro serviço para atendimento de aborto legal, no Hospital do Jabaquara;
- Implantação de serviço de planejamento familiar em 119 unidades básicas de saúde;
- Criação da "Casa Eliane de Grammont" para prestar atendimento às mulheres vítimas de violência;
- Estruturação de vários programas de saúde (idoso, deficiente, bucal, mental, ocular, práticas alternativas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, etc.) com desenvolvimento de ações coletivas;
- Implantação de 6 Centros de Referência de Saúde do Trabalhador;
- Criação do Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR) que realizou atividades na área de formação, capacitação, especialização e aprimoramento de pessoal;

- Criação do Sistema Municipal de Informação em Saúde de São Paulo (SIMIS) para produzir informações relacionadas à morbidade, à mortalidade e aos dados da produção dos Serviços Municipais de Saúde.
- Criação do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PROAIM), com o objetivo de assessorar os serviços, no planejamento e desenvolvimento de ações em saúde para prevenção e controle das causas de mortes. Esse serviço tem acesso aos atestados de óbitos, em média, vinte e quatro horas após a ocorrência.

Todo esse trabalho apontado no Relatório Final de governo, demonstra uma mudança substancial na rede municipal de serviços. O modo como passou a ser estruturada a SMS, de forma descentralizada e integrada, contribuiu para essas transformações.

A implementação da política de Recursos Humanos sugere uma mudança qualitativa e quantitativa da força de trabalho, contribuindo assim para a viabilização de muitas propostas mencionadas no Relatório.

1.5. Dificuldades para implementação do projeto petista na SMS

As mudanças ocorridas na Secretaria sofreram resistências de alguns setores da sociedade, incluindo segmentos do funcionalismo da saúde municipal. Entre elas:

- Dificuldades em relação às propostas de reforma administrativa e conselhos tripartites

Marsigliá (1993), analisou o papel dos servidores na implementação das políticas públicas de saúde, a partir de depoimentos de líderes sindicais. Segundo a autora, a grande maioria dos funcionários manteve-se alheia à discussão sobre as propostas da Reforma Sanitária e implementação dos conselhos tripartites, dando maior importância às questões salariais. A própria direção do Sindicato dos Municipais, em termos de atuação,

dava maior ênfase aos "interesses corporativistas", apesar de reconhecer a necessidade de ampliar a discussão para as questões mais gerais da saúde.

A Reforma Administrativa de 1989 sofreu forte resistência de segmentos do funcionalismo, principalmente da categoria médica porque significava, entre outras coisas, uma alteração nas relações de poder. A área hospitalar, integrada com a rede básica, e sob a responsabilidade do diretor regional, ficava de certa forma com seu poder diminuído.

Pelos depoimentos colhidos no trabalho de Marsiglia, percebem-se as mais variadas reações :

Para alguns, o PT veio para destruir, mas quando acabasse a gestão tudo voltaria ao normal; outros tinham saudades do passado, lamentando não poder mais voltar ao que era antes; e outros, ainda, reclamavam dos critérios políticos para ocupação de cargos, considerando que antes a SMS prestava bons serviços, baseados na competência técnica.

As resistências também estavam associadas à vinda dos médicos sanitaristas da Secretaria de Estado de Saúde, em 1989, para ocupar os principais cargos de direção da SMS. Estes, até então inexpressivos dentro da Secretaria, eram considerados pelos opositores como membros do PT - partido que "desorganizou" todo o trabalho da SMS - e sem competência técnica para administrar o que julgavam prioritário, a área hospitalar. (Marsiglia, 1993, p. 167)

Muitos funcionários da Secretaria esperavam que a administração do PT viesse para resolver seus interesses pessoais, expressos em pequenas pendências e injustiças cometidas anteriormente. Não estavam preparados para a Reforma Administrativa que, segundo os mesmos, desestabilizou todos.

A participação da população nas comissões gestoras, nos diferentes níveis da SMS, também era outro ponto que desagradava grande parte do funcionalismo e no decorrer da administração muitos manifestaram-se contrários a essa presença.

Regina Marsiglia comenta o caráter contraditório dessas comissões, pois ao mesmo tempo que limitavam o poder do diretor, permitiam que o mesmo fizesse aliança com a população, contra os funcionários.

Outra dificuldade, de acordo com a autora, relacionava-se à própria história dos implementadores da política da Secretaria: antes de estarem no governo "advogavam" a favor de interesses de usuários e trabalhadores da saúde. Caso continuassem representando os vários papéis poderiam ocasionar uma situação insustentável.

- Dificuldades em relação à remoção geral

Esse processo teve como justificativas da administração: a necessidade de readequação dos serviços, de acordo com a nova proposta da saúde; a necessidade do estabelecimento de critérios democráticos e transparentes para a escolha de vagas, em oposição aos critérios clientelísticos existentes ao longo dos anos; a necessidade de uma distribuição mais equilibrada de pessoal entre regiões centrais e periféricas. (Marsiglia, 1993; SMS/CRH, 1992)

A remoção geral ao colocar todas as vagas das unidades de saúde para escolha segundo critérios de antiguidade e classificação em concurso público, sofreu forte resistência da categoria médica. Essa oposição devia-se ao fato de que no processo de escolha de unidades de lotação, muitos perderiam suas vagas situadas em locais centrais, sendo obrigados a deslocarem-se para regiões mais periféricas e a mudança do cumprimento da carga horária no regime de plantões: antes, 24 horas semanais corridas, e nesse momento, pelas regras estabelecidas, dois plantões semanais de 12 horas cada.

O conflito foi de tal ordem, que no início do processo de remoção, numa tentativa do Sindicato dos Médicos de inviabilizá-lo, houve o lamentável episódio de agressão física entre seus membros e os representantes da administração. (Marsiglia, 1993)

Na Segunda Conferência Municipal de Saúde, grupos de funcionários, juntamente com o Sindicato dos Municipais e a população organizada, posicionaram-se favoráveis ao processo de remoção geral, contrariando o Sindicato dos Médicos.

- Dificuldades em relação aos concursos públicos

Houve discordância, principalmente do Sindicato dos Médicos, em relação aos critérios para os concursos públicos.

Uma das formas de ingresso na Prefeitura era através da lei número 9160 que admitia os funcionários, obrigando-os a prestar concurso público, no momento em que este fosse realizado. Caso não fossem aprovados, aqueles que não tinham estabilidade, garantida pela Constituição Federal, seriam demitidos. O Sindicato dos Médicos, manifestou-se contrário ao caráter eliminatório das provas e às demissões dos reprovados.

As polêmicas sobre os concursos também estavam ligadas à história da Secretaria, com uma estrutura anterior que reforçava o clientelismo, predominando como critério para ingresso de pessoal as indicações de políticos e o tipo de corporativismo associado a interesses de categorias profissionais. (Marsiglia, 1993)

- Dificuldades em relação ao Quadro Municipal de Saúde

A SMS elaborou a proposta do Quadro Municipal de Saúde (QMS), que encaminhava várias questões referentes à carreira dos trabalhadores da saúde. Foi debatida entre os representantes do governo municipal, não sendo aprovada por discordâncias de várias Secretarias. Um dos pontos polêmicos em que não houve acordo com o QMS dizia respeito à carreira única para a saúde, contra a carreira única para os servidores municipais.

As propostas do QMS também foram discutidas com entidades profissionais e Sindicato dos Municipais. Marsiglia aponta as diferentes posições das entidades representantes das corporações, inter cruzando-se com o Sindicato dos Municipais.

1.6. Alguns comentários

Tendo já uma idéia inicial da história da Secretaria, juntamente com a área de RH, no período proposto para investigação, algumas considerações podem ser feitas:

- Houve incremento significativo da força de trabalho em saúde, acompanhado da ampliação e criação de novos serviços municipais.
- A estrutura da Secretaria foi modificada, com a descentralização e a integração de algumas ações, e a criação de mecanismos democráticos de participação.
- O projeto petista sofreu resistência de alguns segmentos do funcionalismo.

Resta saber se as alterações mencionadas foram acompanhadas por mudanças qualitativas na prestação dos serviços de saúde municipal, se houve alteração no perfil dos trabalhadores municipais da saúde e se estes incorporaram o projeto político da Administração, colocando-se "como sujeitos das ações de saúde".

As respostas a essas indagações devem considerar os limites e possibilidades colocados para viabilização do projeto petista de RH na Secretaria.

Límites impostos pela própria dinâmica interna da SMS, incluindo seus aspectos políticos, ideológicos e organizacionais e limites relacionados à inserção da SMS na totalidade social mais ampla.

As possibilidades podem estar relacionadas à peculiaridade do momento histórico, ou seja, a oportunidade do PT passar de uma situação de oposição para outra de governo, com a difícil responsabilidade de governar a maior cidade do país.

CAPÍTULO 2

A CONSTITUIÇÃO DO NOVO TRABALHADOR EM SAÚDE

2.1. INTRODUÇÃO

As investigações que tratam da problemática dos recursos humanos em saúde têm sido desenvolvidas a partir de diferentes enfoques teóricos. Encontramos desde aquelas que atribuem o mesmo grau de importância dos recursos financeiros e materiais, até outras que procuram valorizar a dimensão-trabalho desse objeto. Nessa segunda linha de abordagem, os recursos humanos aparecem denominados como pessoal de saúde, força de trabalho, categoria profissional, agentes de trabalho, trabalhadores de saúde, sujeito social ou coletivo. Essas denominações refletem diferentes perspectivas de análise. (Paim, 1994; L'Abbate, 1995)

Neste estudo, os recursos humanos serão considerados como trabalhadores em saúde, de acordo com a denominação utilizada no projeto do governo petista. Não caberia o uso de outra terminologia, tendo em vista os propósitos desta pesquisa¹⁰.

Assim sendo, trabalhadores em saúde eram considerados todos aqueles que prestavam serviços na Secretaria Municipal de Saúde, tendo ou não formação específica na área. O modo petista de governar concebia o trabalhador como parte integrante do processo

¹⁰ Entre os estudos que abordam a discussão dos diferentes conceitos para os recursos humanos em saúde, podemos citar: PAIM, J.S. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública USP, 1994; SCHRAIBER, L.B. & PEDUZZI, M. Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil. *Rev. Educación Médica y Salud*. OPS. vol 27. n. 3, 1993, p. 295- 313; MÉDICI, A.C.; MACHADO, M.H.; NOGUEIRA, R.P.; GIRARDI, S.N. O mercado de trabalho no Brasil: estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro, ENSP, 1992; L'ABBATE, S. Agentes de trabalho ou sujeitos? Repensando a capacitação de recursos humanos em saúde coletiva. In: CANESQUI, A.M. (org). *Dilemas e desafios das ciências sociais em saúde coletiva*. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec, 1995; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A investigação sobre recursos humanos em saúde*. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. 1993.

de produção de serviços, pretendendo "o resgate da condição de trabalhador (usurpada pelo processo de divisão do trabalho) enquanto sujeito, agente social." (Bittar, 1992, p. 248)

O projeto político colocava, entre suas prioridades, a formação do trabalhador aliada à realização do trabalho cotidiano em saúde. O trabalho é entendido enquanto processo de aprendizagem, de formação de sujeitos.

O trabalho nas sociedades históricas, de acordo com Marx, carrega consigo uma dupla contradição, ou seja, tem um sentido negativo e um sentido positivo. Em seu sentido negativo é a expressão do homem dividido, desumanizado, alienado, é a expressão da "miséria absoluta". O produto de seu trabalho aparece alheio a si mesmo e assim "a manifestação da vida é essa mesma expropriação de vida". (Manacorda, 1991, p. 44-46).

Em seu aspecto positivo, o trabalho é "atividade e possibilidade universal de riqueza", é a expressão do homem inteiro, humano, emancipado. Nessa condição, o abismo que separa aqueles que pensam daqueles que executam desaparece. O homem humanizado se realiza e se reconhece no produto de seu trabalho. (Manacorda, 1991).

O trabalho entendido enquanto produção social se concretiza a partir das relações que os homens estabelecem entre si durante sua realização. Portanto, ele é também processo de aprendizado, de formação dos homens. Dependendo do modo como as relações sociais acontecem, teremos indivíduos mais humanos ou mais desumanos. Manacorda analisou a presença marcante do componente educativo manifesta nos escritos de Marx.

O projeto político de RH ao colocar a necessidade do trabalhador participar de "todo o processo de trabalho, desde o seu planejamento até a sua execução" apontava a perspectiva de emancipação do trabalhador. Desse modo, pretendia que o trabalho em saúde se expressasse enquanto positividade. É verdade que não podemos desconsiderar as diferenças de proporção que a dupla contradição do conceito trabalho adquire em contextos distintos. Marx ao analisar o trabalho em seu sentido positivo estava pensando na abolição da propriedade privada e numa sociedade sem classes sociais, o que é bem diferente deste caso em estudo. O projeto petista foi um projeto de governo para um momento particular

da história da cidade de São Paulo, que está inserida em uma sociedade de classes, onde o Estado não foi abolido e cujas desigualdades sociais apresentam-se de uma forma extremamente cruel.

De qualquer modo, e considerando essa diferença, a política de RH se propunha a constituir trabalhadores mais humanizados durante a realização do trabalho cotidiano de saúde. Partindo das determinações históricas e sociais que interferem no processo saúde-doença, o novo modo de desenvolver o trabalho deveria estar voltado para a melhoria da qualidade de vida da população. As ações preventivas, articuladas às ações curativas, seriam desenvolvidas com base em diagnósticos epidemiológicos e sociais.

Os princípios de "participação", "humanização" e "valorização" foram escolhidos para nortear o processo de constituição do trabalhador coletivo e social. O preceito jurídico do direito à saúde, presente na Constituição de 1988, deveria ser viabilizado, concomitante ao processo de realização do trabalho e de desalienação do trabalhador.

O trabalhador humanizado, valorizado e participativo seria capaz de elaborar projetos, criar, criticar e transformar. (SMS/CRH, 1992) Relações de solidariedade deveriam nortear o desenvolvimento das ações em saúde.

Esta investigação partiu de um estudo de caso para descobrir como foi o surgimento do novo trabalhador em saúde. Como o processo de implementação possibilitou que os trabalhadores saíssem da condição de "recursos" para se constituírem em sujeitos do processo de trabalho.

Considerou-se que a constituição desse trabalhador encontraria limites e possibilidades relativos à sua própria realização, que deveria ocorrer durante o cotidiano do trabalho em saúde. Para tal, tomou-se como referência a historicidade presente na realização deste cotidiano.

Considerar limites e possibilidades significou investigar três questões básicas:

- Quem era o trabalhador em saúde pretendido no projeto político de Recursos Humanos?
- Quais eram os limites presentes no cotidiano para constituição do novo trabalhador?
- Quais eram as possibilidades presentes no cotidiano para constituição do novo trabalhador?

2.2. QUEM ERA O TRABALHADOR EM SAÚDE PRETENDIDO NO PROJETO POLÍTICO DE RECURSOS HUMANOS?

O governo do PT pretendia considerar os trabalhadores de um modo diferente dos outros recursos necessários à realização do trabalho em saúde. Aqueles deveriam ser tratados enquanto sujeitos, capazes de se responsabilizar pelo trabalho que desenvolviam. Ao mesmo tempo que se constituíam em sujeitos, iriam contribuindo para o estabelecimento de relações de cidadania com a população.

O trabalhador sujeito, idealizado no projeto petista, é um sujeito diferente daquele concebido no projeto burguês, cuja autonomia é expressa por um individualismo racionalista e cartesiano. Não advém de uma concepção que fragmenta o indivíduo, que dissocia a teoria da prática, que separa o trabalho manual do trabalho intelectual, que reduz o conhecimento humano a dados simples e observáveis. (Bornheim, 1992)

É um sujeito coletivo e social, que vai se constituindo através do novo modo de desenvolver o trabalho em saúde. Aponta-se a perspectiva do trabalho estar voltado para a manutenção e transformação da vida. A constituição do trabalhador sujeito pressupõe outra lógica, em termos da formação de subjetividades. Ao invés de relações de exclusão, que fragmentam e dissociam os indivíduos, o trabalho em saúde deve se realizar fundamentado em relações de solidariedade.

Para a análise desta proposta, as abordagens de diferentes áreas do conhecimento, como a psicanálise, a sociologia, a política, a filosofia, entre outras, podem trazer contribuições importantes. Por outro lado, as polêmicas que envolvem a discussão do conceito dão uma idéia das dificuldades colocadas para o investigador.

Dentre as abordagens possíveis, a psicanálise preocupa-se com questões relativas à subjetividade. Em artigo publicado na Carta de São Paulo, da Escola Brasileira de Psicanálise, Eliane A. Costa Dias, referenciando-se na interpretação de Joël Dor sobre Lacan, afirma que o sujeito surge de uma interação inseparável de três dimensões: a linguagem, o inconsciente e o desejo. (1996, n. 14, p. 07).

Propõe-se a partir de um trabalho fundamentado na articulação dessas três dimensões a produzir um significante novo no desejo do sujeito. Através da palavra, o Outro, ou seja, o inconsciente pode ser nomeado, propiciando uma mudança na posição inicial do desejo. Operando pela via da castração ou da falta, o processo psicanalítico elabora o fantasma a fim de possibilitar a transformação do sujeito que se encontra alheio a si mesmo para outra de sujeito do inconsciente. Essa mudança da posição do sujeito pode possibilitar o reinventar da vida e o surgimento do novo.

De acordo com o psicanalista Jorge Forbes, os métodos mediatos, fundamentados na particularidade dos sujeitos, têm enfrentado dificuldades, decorrentes do imediatismo que passou a predominar na sociedade atual. "Chamo a atenção para este aspecto porque, numa sociedade como a nossa, que caminha para a Internet ou a globalização, para o conhecimento imediato, para a quebra das distâncias, para a absoluta comunicação, podemos esperar os efeitos de uma tentativa de tirar dela o elemento surpresa, o não-saber, o equívoco, o encontro."¹¹

A reflexão de Forbes está voltada para a problemática dos processos de subjetivação presentes na sociedade atual. O imediatismo mencionado, refere-se à produção

¹¹ Citação de Jorge Forbes, no Seminário I: "Da palavra ao gesto do analista", ocorrido em 13 de março de 1996, na Escola Brasileira de Psicanálise (São Paulo).

de respostas rápidas e padronizadas para as questões relativas à existência humana. Os resultados desse processo podem ser percebidos através do aumento da exclusão social, associado à violência e às práticas de cunho fundamentalista, presentes no mundo atual.

Rolnik (1989), em seu estudo sobre as transformações contemporâneas do desejo, analisa os processos de subjetivação valorizados neste momento histórico da sociedade industrial. O modo de produção do desejo dominante enfatiza o individualismo, a competição, a aparência, o privilégio, a hierarquia, o bem em oposição ao mal, e programas com começo, meio e fim. Os processos de subjetivação são baseados em relações de exclusão e confinamento.

O outro modo de produção do desejo valoriza a problematização, a diversidade, e as interações sociais baseadas em relações de solidariedade. Segundo a autora, nesse processo de subjetivação, a adesão é sempre problematizada e referenciada em valores éticos de preservação e expansão da vida, em oposição a modelos pré-determinados a priori e a critérios que valorizam a aparência. Numa sociedade como a nossa, pensar este tipo de subjetividade é aderir a um processo contra-hegemônico.

O projeto de Recursos Humanos colocava a necessidade de humanização das relações, concomitante ao novo modo de desenvolver o trabalho em saúde, voltado para a melhoria da qualidade de vida. À medida que o trabalho cotidiano propiciasse a articulação do trabalho de reflexão com o desenvolvimento das ações em saúde, haveria possibilidade da apropriação crítica de um projeto de transformação e constituição dos sujeitos coletivos. A constituição destes passava pelo processo de subjetivação que denominei contra-hegemônico. Para tal, o processo de implementação da política deveria propiciar espaços de capacitação durante a realização do trabalho concreto, tendo em vista o novo perfil pretendido. As considerações sobre o sujeito do desejo da psicanálise valem como contribuição para a análise do surgimento do novo trabalhador de saúde, durante o período escolhido para este estudo, na perspectiva apontada. No entanto, de acordo com os propósitos desta investigação é necessário integrar a essa discussão, o conceito de sujeito coletivo, social e político, de acordo com o definido por Sader (1988), cuja utilização,

também tem sido feita por alguns autores da saúde coletiva, como: L'Abbate (1990), Merhy (1994) e Campos (1994).

A importância da conceituação de Sader vem no sentido de conceber os sujeitos sem um centro estruturante, seja um partido político, um sindicato ou uma organização, que o definiria a priori. São sujeitos plurais e autônomos, que a partir de identidades constituídas na experiência concreta do cotidiano, se unem em torno de um projeto de transformação social.

O autor articula a realidade objetiva à elaboração subjetiva dos sujeitos envolvidos. Sem abandonar o referencial marxista, faz a mediação entre as estruturas dadas e as ações sociais desenvolvidas. Assim, ao mesmo tempo que o homem é resultado de estruturas sociais determinadas, ele também as produz.

As práticas sociais estão impregnadas de significações culturais, baseadas nas crenças, valores e representações dos diferentes grupos. Ao construírem identidades a partir do reconhecimento possibilitado pela prática coletiva, vivida no dia-a-dia, os sujeitos autônomos podem instituir novas significações à realidade social. (Sader, 1988).

"... sujeito autônomo não é aquele (pura criação voluntarista) que seria livre de todas as determinações externas, mas aquele que é capaz de reelaborá-las em função daquilo que define como sua vontade. Se a noção de sujeito está associada à possibilidade de autonomia, é pela dimensão do imaginário como capacidade de dar-se algo além daquilo que está dado." (Sader, 1988, p. 56).

Os sujeitos considerados por Sader são plurais, diferenciados e mutáveis, pois se constituem em suas próprias lutas, podendo transferir-se de uma manifestação para outra, e nesse sentido, conspiram contra a idéia de "sedimentação de identidades coletivas". (p. 53).

As noções de autonomia, diferenciação, mutabilidade, não "sedimentação de identidades coletivas", pluralidade dos sujeitos ajudam a análise do surgimento do novo

trabalhador em saúde, pretendido no projeto de Recursos Humanos. Além disso, a valorização do componente subjetivo, presente nas ações sociais e mediada pela realidade objetiva, é importante para a reconstrução da história proposta. As diferentes significações presentes nas ações sociais tornam possível uma diversidade de respostas para uma mesma situação.

Os trabalhadores em saúde têm representações distintas do processo saúde e doença, da população usuária dos serviços, do direito à saúde, do serviço público, que se traduzem na realidade concreta, através do trabalho que realizam. Essas representações articuladas ao momento particular da história da SMS possibilitaram o surgimento de certos sujeitos que guardaram semelhança com a noção de sujeito coletivo definida por Sader.

O novo perfil do trabalhador é diferente daquele esperado pela "lógica institucional" dominante, tão presente na "cultura do serviço público", cujo "discurso auto destrutivo" permanece no nível das lamentações e das queixas. (Paim, 1993, p. 10).

"(...) a queixa ocupa o lugar de um pensamento. O lugar que, de alguma maneira, estaria vazio para que aparecesse um pensamento, um argumento, está agora ocupado pela queixa e ainda deixa a impressão de que se pensou." (Fernandez, 1993, p.242).

A queixa "toma os fenômenos que não são naturais como se o fossem", deixando excluída a possibilidade de se pensar uma alternativa para determinada situação, de se ter "autoria de pensamento". (1993, p.242-44).

A necessidade constante no projeto de Recursos Humanos do trabalhador participar de todo o processo de trabalho, desde o seu planejamento até sua execução, apontava a perspectiva da descoberta de um outro sentido para a realização das ações em saúde. À medida que fosse propiciado o processo de formação, aliado à realização do trabalho cotidiano em saúde, os trabalhadores poderiam ter "autoria de pensamento", saindo, portanto, do nível das lamentações e das queixas. E para as ações em saúde haveria

possibilidade de atribuição de um novo significado, voltado para a melhoria da qualidade de vida.

2.3. LIMITES E POSSIBILIDADES PRESENTES NO COTIDIANO

A reconstrução histórica do processo de implementação da política de Recursos Humanos partiu de um recorte do cotidiano. Foram as versões dos dirigentes locais e dos trabalhadores que possibilitaram analisar como os princípios constantes na política, articulados às suas principais metas, puderam ser interpretados e objetivados na vida da Unidade de Saúde; ou ainda, qual foi o sujeito possível de ser constituído, dentro dessa realidade.

Alguns autores, como Berger e Luckmann (1985), e Agnes Heller, esta última, de acordo com as interpretações de Ezpeleta e Rockwell (1989), e Patto (1990) consideram a historicidade presente no cotidiano. Assim, o senso comum, a padronização, o sentido pragmático constantes nas relações do dia-a-dia são resultantes da produção humana, e, portanto, passíveis de transformação.

As propostas dos representantes do governo petista na área de saúde significavam mudanças no modo de ser da Secretaria e, para serem implementadas, enfrentariam conflitos.

Berger e Luckmann (1985) consideram que uma instituição, para ganhar vida concreta, objetivada, passa por um processo de legitimação, que se dá através da linguagem. O mais alto nível da legitimação institucional é o universo simbólico. É este que ordena os papéis cotidianos e possibilita a integração de todos os processos institucionais separados.

Para estes autores, na realidade cotidiana estão presentes vários universos simbólicos. O confronto de distintos universos simbólicos pode ocasionar alterações nas relações de poder, alterações na realidade da vida cotidiana de determinada instituição.

Assim, o poder realizador de uma teoria é sua capacidade de tornar reais seus conceitos, saindo do universo simbólico onde foram produzidos, para integrarem-se, fazerem parte da vida cotidiana dos indivíduos.

Os papéis, as regras, que legitimam a existência das instituições são corporificados, interiorizados na realidade da vida cotidiana, tornando-a rotineira, padronizada. São produtos da atividade humana que, quando objetivados, adquirem um caráter natural, como se fossem exteriores aos homens, como se estivessem acima deles. É o que Berger e Luckmann chamam de reificação, tomando como referência o conceito de Marx.

Os serviços da SMS desenvolvem ações, procedimentos, atendimentos, que acontecem independentes de administração. São regras que foram corporificadas, interiorizadas, que aparecem para os trabalhadores em saúde como se fossem "naturais".

Marsiglia (1993), em seu estudo sobre a relação do funcionalismo público com a implementação das políticas públicas de saúde, considerou alguns traços presentes na "cultura organizacional" da SMS.¹² Identificou a presença de uma estrutura que reforçava: o clientelismo político, como critério para o ingresso de pessoal; o corporativismo, relativo a interesses de categorias profissionais; a ênfase na qualificação e eficiência técnica, associada a uma mística de superioridade em relação aos serviços prestados. De acordo com a autora, essas características eram responsáveis por traços de "familiaridade, pessoalidade e domesticidade".

Considerando a rotina e a padronização constantes na realidade da vida cotidiana, cabe mencionar que esses traços apontados por Marsiglia, certamente, estavam introjetados entre os trabalhadores da Secretaria. Ao realizarem o trabalho cotidiano em saúde, produziam e reproduziam essas características, presentes no modo de ser da SMS.

¹² A autora utiliza o conceito de Fleury (1992) sobre "cultura organizacional". Os aspectos relativos à história, aos processos de socialização e de comunicação, às políticas de recursos humanos, à organização do processo de trabalho, etc. são entendidos como elementos importantes da formação de identidades em determinada organização. Subculturas ou culturas regionais podem conviver em uma mesma organização, sem contraposição à sua cultura mais geral.

A proposta política de RH fundamentava-se em pressupostos contrários aos mencionados. Partia de uma crítica aos critérios baseados em clientelismo para ingresso de pessoal e aos citados interesses corporativos. Levando-se em conta tal situação, era esperado que enfrentaria resistências para sua objetivação. Analisando o caso, procurou-se descobrir como o processo de implementação enfrentou esses conflitos, tendo em vista a perspectiva de transformação da realidade cotidiana da Secretaria.

O projeto de saúde petista foi elaborado para os trabalhadores e população, mas não por eles. Um seguimento desses trabalhadores construiu teoricamente essa proposta e/ou identificou-se com ela. Berger e Luckmann consideram que é mais fácil ocorrer a identidade com determinada proposta e a tentativa de transformá-la em realidade, entre os idealizadores da mesma.

A implementação da proposta de saúde passava por um processo de socialização fundamentalmente educativo. Não num sentido formal, mas enquanto relações entre implementadores, trabalhadores da saúde e população, relações que são sociais, que acontecem no mundo institucional.

A investigação proposta foi no sentido de revelar: como as mudanças foram implementadas? como uma proposta teórica transformou-se em existência objetivada? ou ainda, como foi introjetada na "realidade de vida cotidiana" da Secretaria?

Heller (apud Patto, 1990, p. 136) considera que o cotidiano, embora propenso à alienação, não é necessariamente alienado. "A alienação ocorre quando há um abismo entre a produção humano-genérica e a participação consciente dos indivíduos nessa produção... este abismo não tem a mesma profundidade em todas as épocas nem em todas as camadas sociais."

O projeto petista colocava a necessidade de desalienação do trabalhador em saúde, durante o desenvolvimento do processo de trabalho. Com a reconstrução histórica, através do estudo de caso, procurou-se descobrir se e como o processo de implementação

possibilitou a diminuição da separação entre a "produção humano-genérica e a participação consciente dos indivíduos (ou dos trabalhadores em saúde) nessa produção".

Lefevre (apud Patto, 1990, p. 149) considera que a única forma de "superação das concepções geradas pela ciência dominada pelo modo cotidiano de pensar" é tratar a vida cotidiana de um modo "não cotidiano".

O projeto petista partia de uma concepção de saúde diferente do modo cotidiano de concebê-la. Em oposição ao modelo biologizante, que concebia o processo saúde-doença a partir de uma perspectiva individual, considerava esse processo como resultante das condições sociais e históricas de determinada sociedade. Priorizava as ações coletivas, sem prejuízo das ações individuais e curativas, para o desenvolvimento do trabalho em saúde. Essa perspectiva "não cotidiana" do modo de pensar a da questão saúde encontraria dificuldades para sua viabilização.

As concepções geradas "pela ciência dominada pelo modo cotidiano de pensar" a questão da saúde, impregnavam os serviços da SMS. Por outro lado, o momento histórico particular possibilitava alterações no modo de pensar, no modo de ser da SMS.

É no encontro entre aqueles que idealizaram o projeto de saúde, representado pelos implementadores, e aqueles que vão traduzi-lo na realidade cotidiana do trabalho da Unidade de Saúde, que o projeto político ganha vida. Analisando o caso, descobrimos qual foi o poder realizador da proposta petista, particularmente do projeto de Recursos Humanos.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) escolhida para reconstrução histórica é única, sendo impossível encontrar outra igual. Assim, os depoimentos dos trabalhadores e das implementadoras foram a versão local sobre o processo de implementação do projeto político de Recursos Humanos. Apesar da particularidade da história da Unidade, ela contém e está contida na totalidade maior do Distrito de Saúde, da Administração Regional de Saúde, da Secretaria.

Cada caso é um caso, mas não por isso, deixa de ser representativo do universo maior de nossa sociedade. (Florestan Fernandes, 1978). As contradições, os conflitos, as diferentes concepções, as diferentes interpretações acerca do projeto petista, se manifestam em outros locais da vida em sociedade.

A UBS faz parte do mundo institucional e ao realizar sua finalidade específica, ou seja, prestar serviços de saúde à população, produz e reproduz as relações sociais existentes em nossa sociedade. Assim, os momentos de universalidade, particularidade e singularidade, presentes em qualquer instituição de acordo com a análise de Lourau (1975), se manifestam em sua realidade cotidiana.

Segundo o autor, a universalidade é o regulamento do todo social, sendo nesse sentido o momento da unidade positiva do conceito. É a ideologia, o estabelecido, o instituído, com seu sistema de regras, valores e normas.

A particularidade é a negação do momento anterior, é o instituinte, tendo como componente o elemento subjetivo. É onde a heterogeneidade social fica mais evidente, aparecendo a possibilidade de mudança.

A singularidade resulta da ação da negatividade sobre a unidade positiva das normas universais. É o momento da institucionalização, resultante da mediação entre os sujeitos e as normas universais, introduzindo a história, os conflitos, as contradições de classe. É o momento que define os objetivos específicos e finalidades das diferentes organizações. (Lourau, p.10-6).

Ao conceituar os três momentos da instituição interagindo dialeticamente, Lourau mostra o componente simbólico, o elemento imaginário, o inconsciente presente no cotidiano das relações sociais.

Assim, o caráter simbólico das instituições está no fato de através de um setor particular das relações sociais manifestar-se a totalidade do sistema social.

A regulamentação das normas universais é produzida pela tensão permanente entre instituinte e instituído, caracterizando a ambiguidade da maioria das instituições.

A diversidade, a multiplicidade, a heterogeneidade presentes nas relações sociais se manifestam, em cada setor particular ou, utilizando a expressão empregada por Florestan Fernandes (1978), se manifestam no "microcosmo" da vida em sociedade.

Ao enfatizar a articulação dialética entre os componentes ideológico, normativo e subjetivo, presentes nas instituições sociais, Lourau levanta uma das problemáticas relevantes para a constituição dos sujeitos. Ela se dá no movimento instituinte, dinâmico e ininterrupto, com possibilidade de alterar as normas universais e as estruturas sociais.

As mudanças realizadas na UBS e na totalidade da Secretaria certamente alteraram as relações entre os três momentos da instituição. Algumas regras foram modificadas e/ou implantadas como, por exemplo, a descentralização dos concursos da saúde, antes centralizados na Secretaria Municipal de Administração e a regulamentação dos Distritos de Saúde, por decreto lei. A estrutura da Secretaria também sofreu alterações com a criação das instâncias de participação; das Divisões que deveriam coordenar as ações de saúde e as ações de recursos humanos; e dos novos serviços.

Lapassade (1983), em seu estudo sobre grupos, organizações e instituições, considera que o Estado, mesmo que de forma oculta, se faz presente nesses três níveis. Este autor levanta uma questão importante ao colocar a possibilidade de desinstitucionalização do instituído, em um dos níveis de base da sociedade, os grupos. Os indivíduos dentro dos grupos, quando motivados e desalienados, podem comportar-se de forma autônoma, estabelecendo mecanismos internos de autogestão. Esse comportamento tem o potencial de refletir-se em outros campos da vida em sociedade, como o político, o social, o econômico e o afetivo. É no nível de base da sociedade, nos grupos, ou no momento da particularidade da Instituição, no momento instituinte que há possibilidade do aparecimento do sujeito. (Lapassade, 1983; Lourau, 1975).

A reorganização dos serviços, a criação de espaços de participação, as reuniões de trabalho, a criação de espaços de capacitação, os grupos educativos que passaram a fazer parte do cotidiano da UBS possibilitaram o surgimento de práticas instituintes. A análise, através do estudo de caso, foi no sentido de descobrir como o modo de implementar propiciou essas transformações. Ou ainda, quais as novas significações que essas práticas instituintes atribuíram ao cotidiano da UBS?

Essas alterações, possibilitaram a formação de novos territórios, cuja perspectiva estava mais voltada para a constituição do que Guattari (1987) chamou de "grupo sujeito". De acordo com este autor, o "grupo sujeito" é ao mesmo tempo "ouvido e ouvinte", não movimentando-se por valores preestabelecidos e hierarquizados. Já o grupo sujeitado é passivo, acomodado, submetendo-se à hierarquia das estruturas e dos valores determinados a priori. "Poder-se-ia dizer do grupo sujeito que ele enuncia alguma coisa, enquanto que do grupo sujeitado se diria que "sua causa é ouvida". Ouvida, aliás não se sabe onde nem por quem, numa cadeia serial indefinida." (1987, p.92). Segundo este conceito não existe "grupo sujeito" e "grupo sujeitado" em estado puro, oscilando, portanto, entre as duas vertentes citadas.

Será que os trabalhadores em saúde constituíram novos territórios, fundados em valores éticos, de expansão e preservação da vida? Foi o que se pretendeu descobrir através desta investigação.

CAPÍTULO 3

PERSPECTIVAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS

3.1. REFERENCIAL TEÓRICO

Os vários momentos do processo desta investigação foram pensados com a finalidade de descobrir como os conceitos, os pressupostos teóricos constantes no projeto de Recursos Humanos passaram a fazer parte da vida da Secretaria, naquele momento particular da administração pública municipal.

De certa forma, a história da SMS já foi contada, como também poderia ser reconstruída partindo-se de diferentes perspectivas. Documentos, relatórios, revistas, produzidos na época, já sistematizaram os acontecimentos do período. A ampliação e a criação de novos serviços, os trabalhos que passaram a fazer parte do cotidiano da SMS, os concursos e o ingresso das diferentes categorias profissionais, entre outras realizações, estão relatados nesses documentos e fazem parte da versão dos representantes do governo daquele período.

Alguns trabalhos, como por exemplo: o já mencionado estudo de Marsiglia (1993), e os estudos de Botazzo (1994) e de Triana (1994), partindo de diferentes objetos, trazem contribuições para a compreensão dessa história ao tratarem, de um modo ou de

outro, aspectos da vida da SMS durante a gestão do PT.¹³

Por outro lado, meu estudo ao referenciar-se no cotidiano do trabalho em saúde, possibilitou que os diferentes aspectos abordados por esses autores estivessem presentes em seu desenvolvimento.

Essas considerações foram feitas no sentido de reafirmar que existem inúmeras possibilidades de abordagem de uma mesma realidade concreta, podendo ser tanto divergentes como convergentes, concordando com Florestan Fernandes: "a realidade concreta é inexaurível e, tal como ela se oferece imediatamente ao observador, caótica e obscura." (1967, p. 17).

O fato de num primeiro momento a realidade aparecer "caótica e obscura" aos olhos do observador torna necessário a ordenação das diferentes fases da investigação. Estas não são independentes umas das outras, estando em constante interação no decorrer de todo o desenvolvimento do trabalho científico. (Fernandes, 1967).

Nesses diferentes momentos, incluindo o da construção do objeto, certos elementos subjetivos acompanham seu desenvolvimento. No entanto, esses componentes não devem influir no conteúdo da experiência. Para tal, devem estar articulados às técnicas e ao método de investigação. (1967).

Ianni (1975, p. 114-24) ao discutir a prática de pesquisa social coloca que sua dimensão política é uma "técnica de poder", podendo estar a serviço de diferentes interesses de classes: ou para manutenção das estruturas econômicas, sociais e políticas de dominação, ou para transformação dessas estruturas e relações sociais. Portanto, o

¹³ O estudo de Carlos Botazzo: "Unidade Básica de Saúde: a porta do sistema revisitada." (versão preliminar), refere-se a um trabalho realizado em 1994, para uma disciplina do curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da UNICAMP. Tomando por base sua experiência profissional na área de saúde coletiva, mais especificamente, como gerente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região central da cidade, durante a gestão do PT, o autor levantou alguns questionamentos sobre a pretendida porta de entrada do sistema público de saúde. A contribuição desse autor foi de grande valia para a análise dos dados coletados em campo, constantes na segunda parte desta dissertação, capítulo quatro e cinco.

O trabalho de Amarylis Zaldúa Triana (1994): "Sistemas Locais de Saúde: uma via para o Sistema Único de Saúde? O caso de São Paulo, 1989-1992", refere-se a sua dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da FCM da UNICAMP. Tendo como objeto de investigação os Sistemas Locais de Saúde, a autora analisou o processo de implantação dos Distritos de Saúde, no período mencionado, à luz dos pressupostos constantes na reforma sanitária.

resultado de muitas produções de conhecimento pode passar a fazer parte, enquanto pensamento e prática, de determinada realidade social.

E Minayo (1992 p. 21) afirma: "A visão de mundo do pesquisador e dos atores sociais estão implicadas em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho. É uma condição da pesquisa, que uma vez conhecida e assumida pode ter como fruto a tentativa de objetivação do conhecimento. Isto é, usando-se todo o instrumental teórico e metodológico que ajuda uma aproximação mais cabal da realidade, mantém-se a crítica não só sobre as condições de compreensão do objeto como do próprio pesquisador."

Para Thiollent (1987) o processo de construção do conhecimento envolve pressupostos ideológicos, culturais e teóricos, que acabam por relativizar a problemática da objetividade e transformar a questão da neutralidade em falsa questão.

Na tentativa de minimizar os aspectos subjetivos que interferem na produção da pesquisa social, há que se articular três elementos: os questionamentos que tornam relevante determinado projeto; as técnicas de investigação; e a metodologia da pesquisa.

A metodologia "controla" todo o processo de pesquisa, "controla o cotejo dos dados com os elementos teóricos, a verificação de enunciados hipotéticos e a estruturação do conhecimento em elaboração". (1987, p. 22).

Para que a análise da realidade observada ultrapasse a mera descrição dos fatos, o "questionamento" e uma atitude de "estranhamento" devem estar presentes em todo o processo de investigação. (L'Abbate, 1990; Patto, 1990).¹⁴

Neste estudo, procurei manter o "questionamento", buscando manter uma postura crítica ao longo de seu desenvolvimento e a atitude de "estranhamento", no sentido de valorizar acontecimentos corriqueiros, aparentemente naturais, que ocorrem

¹⁴ L'Abbate desenvolveu seu estudo sobre o direito à saúde, na perspectiva metodológica de "questionamento", inspirada na definição de Thiollent que aparece em "Crítica metodológica, investigação social e enquete operária." (1987).

Patto utilizou a "atitude de estranhamento" em sua análise sobre a instituição escolar, tomando como referência os estudos da sociologia do cotidiano de Agnes Heller.

cotidianamente no serviço de saúde. O que, de certo modo, não impediu que a emoção me tomasse em muitos momentos do trabalho de campo e da análise das informações coletadas.

A reconstrução da história da SMS, no período delimitado, tendo como objeto de pesquisa a política de RH, referenciou-se no seguinte pressuposto: para que os trabalhadores se constituíssem em sujeitos, de acordo com o pretendido, era necessário que a intencionalidade, presente no projeto petista, de priorizar a formação aliada ao processo de trabalho se traduzisse na realidade cotidiana dos serviços de saúde. Nesse sentido, e com a finalidade de descobrir como o projeto político se objetivou na realidade concreta, algumas questões nortearam o processo de investigação:

- Quais foram os sujeitos possíveis de serem constituídos? Como o processo de implementação possibilitou os espaços de capacitação necessários à constituição do novo trabalhador em saúde? Como foi o encontro entre os idealizadores do projeto, representados pelos implementadores da política, e daqueles que iriam traduzi-lo na realidade concreta dos serviços, os trabalhadores? O processo de implementação realmente possibilitou que os trabalhadores descobrissem o novo sentido do trabalho, voltado para a constituição da cidadania? Enfim, procurou-se descobrir se a ação dos implementadores correspondeu aos propósitos constantes no projeto político de Recursos Humanos.

A perspectiva de investigação apontada só poderia ser viabilizada partindo-se do cotidiano do trabalho em saúde. Ou seja, é no serviço concreto de saúde - na Unidade Básica, no Pronto Socorro, no Hospital - que o projeto político ganha vida. Era nesses locais que, através do encontro entre os implementadores e os trabalhadores, havia possibilidade de constituição dos sujeitos do processo de trabalho.

Ezpeleta e Rockwell ao analisarem o processo de educação a partir do cotidiano da escola, consideraram:

"É uma trama em permanente construção que articula histórias locais- pessoais e coletivas -, diante das quais a vontade estatal abstrata pode ser assumida ou ignorada,

mascarada ou recriada, em particular abrindo espaços variáveis a uma maior ou menor possibilidade hegemônica. Uma trama que é preciso conhecer, porque constitui, simultaneamente, o ponto de partida e o conteúdo real de novas alternativas tanto pedagógicas quanto políticas." (1989, p. 12).

Apesar das autoras analisarem a questão da educação através do cotidiano da escola e, portanto, incluindo o trabalho pedagógico, suas contribuições servem para os propósitos deste estudo. O trabalho de educação e o trabalho de saúde são trabalhos sociais e nesse aspecto guardam semelhanças.

A opção por um estudo de caso, entendido enquanto processo de investigação e meio de análise (Fernandes, 1976) foi no sentido de conhecer a "trama" que envolveu o cotidiano do trabalho em saúde, num momento particular da história da cidade e em determinada conjuntura política. As concepções do projeto petista, e, neste caso específico, da proposta de Recursos Humanos para a SMS são distintas do modo hegemônico de conceber o trabalho em saúde, os trabalhadores e a população. Precisamos descobrir até que ponto o projeto petista conseguiu desequilibrar, ou melhor, alterar o modo dominante de pensar a questão saúde. Que expressões ele assumiu no cotidiano da UBS?

Cada caso é único, singular, não havendo possibilidade de encontrarmos duas situações iguais na realidade social. Cada caso representa uma parte, um fragmento do social, guardando uma autonomia relativa em relação ao todo. Contudo, as diferentes concepções presentes na sociedade são produzidas e reproduzidas nos acontecimentos sociais, mesmo nos mais específicos. Isso faz com que cada caso singular contenha e esteja contido na totalidade histórica mais ampla. (Fernandes, 1976).

Martins (1973) afirma que o caráter científico do estudo de caso está na apreensão dos fundamentos históricos dos fenômenos sociais.

As relações sociais "repousam em princípios (...) objetivados, isto é, exteriores aos participantes, mas interiorizados, de modo que o querer subjetivo traduza um querer objetivo, racionalmente constituído e probabilisticamente dado." (Martins, 1973, p. 32).

Para que a análise fosse além da descrição do modo imediato e aparente em que os fenômenos se apresentam num primeiro momento e na tentativa de contribuir para novas alternativas em termos de política de Recursos Humanos em saúde, busquei revelar, com o apoio da teoria, o que estava oculto nessa realidade.

Concordo com Martins (1973): para se alcançar a generalização necessária é preciso desvendar cada caso particular e estabelecer suas múltiplas relações com a totalidade da sociedade.

3.2. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA¹⁵

A história da Secretaria foi reconstruída através de análise qualitativa dos depoimentos obtidos sob a forma de entrevistas individuais de trabalhadores e dirigentes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Anterior a esse momento da pesquisa e com o objetivo de situar o objeto investigado, a história da SMS foi sistematizada com base em documentos, relatórios e algumas publicações produzidas pela Administração.¹⁶

A fonte principal de informação que possibilitou a reconstrução foram os relatos orais obtidos mediante depoimentos.

Como instrumento para o trabalho de campo foi elaborado um roteiro de entrevistas, organizado pelos seguintes temas: o trabalhador em saúde, o trabalho em saúde, trabalho e compromisso, Recursos Humanos e Administração e a política da SMS.

¹⁵ Cabe mencionar que a elaboração do instrumento da pesquisa de campo e a análise dos dados coletados, de acordo com a metodologia proposta, contou com significativa contribuição da socióloga Marlene S. Goldenstein.

¹⁶ Ver capítulo um.

Em todos os itens, com exceção do primeiro, o entrevistado era solicitado a contar o que lembrava sobre determinado assunto. Algumas questões eram formuladas, caso o informante não esgotasse determinada temática.

A organização do roteiro foi estruturada tendo em vista os objetivos deste estudo. As questões foram no sentido de remeter o entrevistado ao cotidiano do trabalho em saúde no período delimitado.

Em linhas gerais procurou-se obter as seguintes informações:

- O trabalhador em saúde - Nessa primeira parte foram anotados dados relativos ao perfil do entrevistado, como: nome, idade, estado civil, profissão, formação, local de moradia, etc.
- O trabalho em saúde - A partir deste momento a entrevista começava a ser gravada. O entrevistado era solicitado a contar o que lembrava do trabalho em saúde da UBS, no período em estudo. O modo como foi organizado o serviço; a relação entre o trabalho desenvolvido e a proposta petista; a concepção de saúde, de usuário e de participação foram aspectos que constaram nesse item.
- Trabalho e compromisso - as questões foram no sentido de analisar qual a importância considerada pelo entrevistado do seu trabalho em saúde e como enfrentava as dificuldades colocadas para realização do mesmo.
- Recursos Humanos e Administração - Buscou-se compreender como o entrevistado interpretou a proposta política de RH; como os princípios de "participação", "humanização" e "valorização" se objetivaram através das principais metas colocadas pela política: os concursos públicos, a remoção geral e a formação aliada ao cotidiano do trabalho em saúde.
- A política da Secretaria Municipal de Saúde - Esta última parte do roteiro teve como objetivo analisar e sistematizar o entendimento mais geral do entrevistado acerca do projeto petista de saúde. Nesse sentido, foram exploradas questões constantes nos itens anteriores,

tais como: a política de saúde do período, o modelo de atenção proposto, a relação entre usuários, trabalhadores e administração.

A opção por entrevista temática foi uma escolha metodológica em face do objeto de estudo. O modo fragmentado de estruturação do roteiro é apenas aparente se considerarmos que os vários tópicos estão interligados fazendo parte de uma totalidade maior. Assim, os diferentes assuntos abordados estiveram relacionados com a temática geral.

Os depoimentos também podem ser considerados como um fragmento do real, já que representam a percepção de sujeitos individuais sobre determinado acontecimento. No entanto, ao mesmo tempo que são únicos, não podem ser analisados isoladamente, pois representam concepções produzidas e reproduzidas socialmente.

Como afirma L'Abbate (1990): "... ao fazer um relato oral, seja sob a forma de história de vida, seja de depoimento, o informante estará revelando não apenas a sua história, a sua opinião e interpretação mas estará revelando aspectos importantes da vida do seu grupo social mais próximo, do segmento e classe a que pertence, e até da sociedade mais ampla. Ao mesmo tempo estará revelando sua forma particular de perceber todos esses processos e de atuar em relação a eles." (p. 97).

Anterior à realização das entrevistas foi feito um pré-teste, o que possibilitou algumas modificações no roteiro e uma melhor preparação para o trabalho de campo.

Foram realizadas nove entrevistas: duas com representantes do governo local, uma enfermeira e uma assistente social, esta última responsável formalmente pela direção da Unidade de Saúde escolhida, no período pesquisado; e sete com trabalhadores de diferentes categorias profissionais. Para a seleção desses últimos, houve a preocupação em escolher trabalhadores, cujas atividades relacionavam-se diretamente ao atendimento da população e que permaneceram mais tempo na Unidade de Saúde, durante o período em estudo. Nem sempre foi possível seguir este último critério pois, devido ao processo de remoção geral e concursos públicos, muitos profissionais chegaram à Unidade em períodos

diferentes. Nas categorias que concentram um maior número de profissionais, como médicos, auxiliares de enfermagem e oficiais de administração geral, foram entrevistados dois de cada. No caso dos médicos procurou-se diversificar a especialidade, tendo sido entrevistados um clínico geral e uma pediatra. Além desses seis trabalhadores, foi entrevistada uma assistente social.

Os depoimentos foram gravados, tendo cada um duração média de noventa minutos. A transcrição resultou em aproximadamente quatrocentas páginas de material para o trabalho de análise. Seu conteúdo sugere múltiplas possibilidades de estudo e a seleção do que era necessário para esta investigação não foi tarefa simples.

Quase todas as entrevistas foram devolvidas aos respectivos informantes, abrindo a possibilidade de realização de alguma correção, caso considerassem necessário.¹⁷

Tendo em vista a necessidade de se ter uma idéia da totalidade do conteúdo de cada depoimento para posterior fragmentação, procedimento necessário à análise, todas as entrevistas foram ouvidas, lidas e relidas várias vezes, possibilitando assim, o momento da impregnação. (L'Abbate, 1990, p. 103; Schraiber, 1993, p. 36). Para mim o fato de ter exercido o papel de entrevistadora também contribuiu para esse momento da pesquisa.¹⁸

3.3. A ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

Este momento da pesquisa foi desenvolvido tendo como referência os cinco itens citados: o trabalhador em saúde, o trabalho em saúde, trabalho e compromisso, Recursos Humanos e Administração, a política da Secretaria Municipal de Saúde.

¹⁷ O modo como foi desenvolvida a análise será melhor explicitado na segunda parte deste trabalho.

¹⁸ Se o trabalho de campo tivesse sido planejado para ocorrer em alguns meses, posterior à época de sua realização, possivelmente esta proposta de pesquisa estaria comprometida. O Plano de Atendimento de Saúde (PAS) da administração do Prefeito Paulo Maluf, foi implantado na região do Campo Limpo em 18 de abril (Folha de São Paulo, 17.04.96, cad. 3, p. 5). A grande maioria dos trabalhadores da UBS escolhida para este estudo de caso encontram-se, a partir desta data, dispersos e espalhados por outras regiões da cidade, prestando serviços na SMS ou em outras Secretarias.

Considerou-se que as diferentes interpretações ou até concepções sobre a política de Recursos Humanos e o trabalho em saúde, constantes nos relatos, expressaram, por um lado, o modo de ver dos responsáveis pela implementação da política, e por outro, o modo de ver daqueles responsáveis mais diretamente pela concretização das ações em saúde.

Botazzo, em sua versão preliminar da "Unidade Básica de Saúde: a porta do sistema revisitada", considera:-

"... quando a política do Governo visa recuperar o lugar público, então a questão da chefia das unidades de saúde assume certa relevância e outros contornos, porque então, no caso desses governos, o resgate da função pública carrega consigo uma outra idéia de democracia... o ordenamento dos sistemas locais de saúde é agora necessário e as chefias são importantes para a consumação das novas políticas. " (1994, p. 49).

Em um governo que se pretende democrático e popular, o espaço público tem "uma função civilizatória", daí a importância do poder local. (Botazzo, 1994).

E, num momento desse, os depoimentos das implementadoras, além de representarem a versão local e particular do cotidiano de trabalho em saúde da UBS Jd. da Felicidade, representam também a vontade dos governantes situados em instâncias superiores de poder, como o Distrito de Saúde, a Administração Regional de Saúde, a Secretaria de Saúde.

Campos (1994) lembra que é na busca da democracia direta que as contradições, os conflitos, os diferentes interesses de grupos podem ser melhor explicitados. A análise foi no sentido de descobrir como as implementadoras trataram os conflitos que se manifestaram na realidade cotidiana do trabalho da UBS - de um modo mais autoritário ou mais dialógico?

O surgimento do novo trabalhador municipal em saúde acontece simultaneamente à transformação do trabalho concreto da Unidade. Com a análise, procurou-se revelar se o cotidiano da UBS Jd. da Felicidade foi menos alienado, se os

trabalhadores passaram a dar um outro sentido para o trabalho, numa perspectiva mais democrática e social.

As falas dos trabalhadores expressaram o modo como estes entenderam o projeto político petista e passaram a recriá-lo no cotidiano do trabalho em saúde. Assim, partindo-se dos cinco itens do roteiro de campo, foi considerado:

- I. Aqueles que além de compreenderem, se identificaram com o projeto de saúde, constituindo-se, portanto, em sujeitos coletivos do processo de trabalho.
- II. Aqueles que não compreenderam e por isso não tiveram oportunidade de identificar-se com o mesmo, reproduzindo o modo hegemônico de fazer saúde.
- III. Os que compreenderam o projeto mas ideologicamente eram contrários.

Os trabalhadores considerados nos itens dois e três não deixaram de ser sujeitos, só que diferentes do pretendido pelo projeto de governo: exerceram o papel de dificultar a viabilização da proposta de saúde.

A análise dos relatos das implementadoras e dos trabalhadores é apresentada nos capítulos cinco e seis, respectivamente.

3.4. A ESCOLHA DO LOCAL DA PESQUISA DE CAMPO

O local escolhido para o estudo de caso foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito de Saúde do Campo Limpo (DSCL). Que motivos me levaram a tal escolha?

- Em primeiro lugar, ter trabalhado alguns anos na região, além do meu envolvimento afetivo com o local, possibilitou conhecer razoavelmente o trabalho desenvolvido no período proposto.

O DSCL foi um dos primeiros a ser estruturado, tendo sido reconhecido formalmente pela lei municipal 10 869 de 17 de julho de 1990. Além disso, foi considerado um Distrito de grande porte, abrigando uma série de serviços, da rede básica e hospitalar. Muitos desses serviços, incluindo os da área hospitalar, foram implantados durante o período deste estudo. O fato de ser um dos DS mais "antigos", contendo serviços de grande complexidade, possibilitou que tivesse vivenciado muitas experiências na perspectiva do projeto de saúde. Entre estas, alguns trabalhos coletivos em conjunto com outras instituições regionais e a experiência-piloto em Sistemas Locais de Saúde, assessorada por técnicos da Cooperação Italiana. (Saúde em São Paulo, 1992).

A escolha da UBS levou em conta os seguintes critérios:

- uma Unidade que participou do maior número de propostas apresentadas pela Administração à época;
- uma Unidade que não teve problemas de falta de pessoal, durante o período;
- e, finalmente, como critério decisivo para a escolha, considerei o fato da UBS ter se destacado na experiência das "oficinas" e realizado um trabalho em conjunto com outras instituições sobre meio ambiente.

Cabe esclarecer que minhas expectativas em relação ao trabalho de campo não eram das melhores. Esperava que poucos trabalhadores aceitassem dispor de algum tempo, que não era muito pouco, para contribuir com esta reconstrução histórica. Pensei nesta dificuldade pelo fato de continuar atuando na SMS, no momento posterior ao delimitado para este estudo, vivenciando uma situação de extrema desmotivação, devido à política desenvolvida pelo governo municipal. Para minha surpresa fui muito bem recebida e se não tomasse um certo cuidado, acabaria realizando um maior número de entrevistas do que o planejado.

A escolha da UBS significou para muitos entrevistados o reconhecimento, a valorização de todo um trabalho que ajudaram a construir. Não foi à toa que o sentimento

de alegria e emoção contaminou o momento de realização de alguns relatos. O que, por outro lado, me fez reavivar muitos acontecimentos, aparentemente esquecidos, ou acomodados, os quais vieram à tona, possibilitando esse difícil trabalho de lembrar, que não é repetição do que foi, mas trabalho de reflexão, de "re-fazer". (Chauí, In Bosi, 1994)

E assim pude compreender que : "Narrar é também sofrer quando aquele que registra a narrativa não opera a ruptura entre sujeito e objeto" (Barbosa, In Bosi, 1994, p. 13).



PARTE II

***A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DA
SMS A PARTIR DE UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE***

CAPÍTULO 4

O CENÁRIO DA INVESTIGAÇÃO

4.1. O DISTRITO DE SAÚDE DO CAMPO LIMPO (DSCL)

Segundo dados que constam nos diagnósticos de 1989¹⁹ e de 1994, o Distrito de Saúde (DS) situa-se no bairro de Campo Limpo, ao noroeste da região sul da cidade de São Paulo, fazendo divisa a oeste com os Municípios de Itapeverica da Serra, Embu e Taboão da Serra, a leste e ao sul com o rio Pinheiros, Santo Amaro e Capela do Socorro e ao norte com o Distrito de Butantã.

Sua população é de aproximadamente 472.416 habitantes, com uma densidade demográfica de 12 212 hab/Km², de acordo com o senso de 1991. A região é cortada por cerca de 50 córregos que desembocam no Rio Pinheiros e Represa de Guarapiranga, tendo uma topografia irregular, com várias encostas de solo propensas à erosão. As precárias condições de infra-estrutura básica contribuem para a ocorrência de enchentes em épocas de chuvas. (Diagnósticos do DSCL. 1989, 1994)

De acordo com esses diagnósticos, entre as décadas de 1970 e 1980 a população do bairro praticamente quadruplicou. Seu processo de ocupação ocorreu de forma desordenada, fruto da especulação imobiliária e das invasões irregulares em terrenos públicos e particulares. Cerca de 40% de sua área encontra-se em locais reservados à

¹⁹ O diagnóstico de 1989, elaborado por representantes da equipe da recém criada Administração Regional de Saúde do Campo Limpo (ARS-10), foi anterior à estruturação de seus dois Distritos: M'Boi-Mirim e Campo Limpo. Apesar do esforço de seus elaboradores em aproximar as informações da realidade vivida pelos moradores, o diagnóstico baseou-se em dados da região Sul como um todo: Santo Amaro, Parelheiros e Capela do Socorro. A ARS-10 compreende parte dos sub-distritos de Santo Amaro e Capela do Socorro.

proteção dos mananciais. Muitas habitações foram construídas na cabeceira dos córregos, em um solo altamente erosivo, o que facilita a ocorrência de desabamentos.

A maior concentração de favelas do município está em Campo Limpo, sendo que 20% de sua população vive nessas habitações, conforme censo de favelas realizado pela Prefeitura em 1988.

Em termos de rendimentos, dados levantados pela Secretaria Municipal de Planejamento (SEMPLA) em 1988 apontam que 72,53% de sua população recebem entre 0 e 5 salários mínimos. A concentração nessa faixa de renda pode ser ainda maior, se levarmos em conta que essas informações estão no diagnóstico de 1989, que inclui os sub-distritos de Santo Amaro, Capela do Socorro e Parelheiros. A área do DSCL é formada por parte dos dois primeiros sub-distritos, sendo que a região de Santo Amaro é bastante heterogênea e sua área considerada "mais nobre" pertence a outro distrito.

Quanto à estrutura etária, sua população é predominantemente jovem: 43,5% estão na faixa entre 0 e 17 anos; 42,5% na faixa entre 18 e 49 anos; 10% na faixa entre 50 e 65; e cerca de 04% acima de 65 anos. (Diagnóstico, 1989)

Apesar de 90% de suas ruas terem rede de água (dados da SABESP), a maioria dos moradores, devido às dificuldades econômicas, consomem água de bicas, poços, minas ou proveniente de ligações clandestinas. A qualidade da água consumida por essa população é comprometida pelo elevado número de esgotos a céu aberto que escoam nos córregos e nas águas da Represa Guarapiranga, responsável pelo abastecimento de 25% da população da cidade.

A situação do lixo depositado de forma irregular nos córregos, favelas e terrenos baldios ajuda a piorar ainda mais o tão sofrido cotidiano da maioria dos moradores de Campo Limpo. Por ser uma região-dormitório, com um reduzido número de indústrias, a pouca oferta de trabalho concentra-se, basicamente, nos setores de serviços públicos e de serviços comerciais. No geral, a população trabalhadora ao se dirigir aos seus locais de trabalho é obrigada a enfrentar grandes distâncias, fora da região, junto com o caótico

sistema de transportes coletivos. O crescimento populacional das últimas décadas, acima da média da cidade de São Paulo e a precariedade da malha viária, composta por quatro principais vias de acesso, contribuem para os extensos congestionamentos e maior desgaste da "população-que-vive-do-trabalho".²⁰ (Diagnósticos, 1989, 1994)

À escassez de áreas verdes, de parques, de jardins, junta-se à falta de atividades de lazer, ao déficit de salas de aula, de creches e de programas educativos para a população jovem.

Campo Limpo é considerada uma das regiões mais carentes do Município, com muitas demandas e baixas taxas de atendimento.

Com o quadro descrito, não é difícil imaginar a precariedade da qualidade de vida e suas conseqüências nas condições de saúde dessa população.

O diagnóstico de 1994, baseando-se em estudo do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PROAIM) do período de abril de 1991 a dezembro de 1993, aponta as quatro principais causas de morte do DSCL: em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, em segundo, as decorrentes de causas externas, seguidas pelas perinatais, e em quarto lugar, os neoplasmas.

O diagnóstico de 1989, apesar de menos atualizado, deixa mais clara essa dura realidade. A partir de informações do SEADE de 1986, refere as principais causas de mortes por faixa etária: as lesões ao nascer são responsáveis por 30% dos óbitos em menores de 01 ano, seguidas pelas pneumonias (16%) e enterites (13%); os homicídios ocupam 40% das causas na faixa de 05 a 19 anos, e 20% na faixa de 20 a 49 anos; as doenças do aparelho circulatório e neoplasmas são as principais causas de mortes (15%) na população com mais de 50 anos.

²⁰ "População-que-vive-do-trabalho" foi inspirada na expressão "classe-que-vive-do-trabalho" utilizada por Ricardo Antunes, em "Adeus ao Trabalho?" (1995). Esse autor ao discutir as mudanças que o mundo do trabalho vem sofrendo, através do processo de globalização, defende a centralidade do trabalho em oposição a algumas teses que afirmam uma tendência do desaparecimento da classe trabalhadora. A expressão "população" foi utilizada em sentido genérico já que o objetivo deste item é dar uma idéia, mesmo que superficial, da região do Campo Limpo. Considero, neste caso, inadequado o uso do conceito, classe, pois exigiria uma análise aprofundada da inserção dos trabalhadores no processo produtivo.

Desnecessário lembrar que esses indicadores refletem a miséria, a violência do cotidiano dos moradores de Campo Limpo. A segunda causa da mortalidade geral tida como causas externas - leia-se homicídios - quando especificada por faixa etária, ganha o primeiro lugar, para uma população bastante jovem de 05 a 49 anos. As lesões ao nascer, principal causa da mortalidade de menores de 01 ano, poderiam ser evitadas com uma melhor assistência ao parto e pré-natal. Associa-se a esta situação a carência de recursos de saúde existentes na região.

No início da administração Luiza Erundina em 1989, a Administração Regional de Saúde do Campo Limpo (ARS-10) contava com 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 20 administradas pelo Município e 11 pelo Estado; 02 Unidades de Pronto Atendimento (PA); 01 Laboratório Básico e 02 hospitais privados.²¹

O Distrito de Saúde do Campo Limpo (DSCL), criado pela lei municipal 10.869 de 17 de julho de 1990, começa a ser estruturado já no primeiro ano de governo com uma equipe interdisciplinar instalada no prédio, em construção, do Hospital Municipal do Campo Limpo.

Em termos de estrutura organizacional os serviços foram agrupados em divisão-meio e divisão-fim, sendo a primeira responsável pela infra-estrutura necessária ao funcionamento da segunda. Ou seja, as atividades das divisões de administração, finanças, manutenção, recursos humanos, epidemiologia pesquisa e informação deveriam subsidiar as unidades prestadoras de serviços, situadas nas Divisões Técnicas de Atenção à Saúde I, II e de apoio técnico. (ANEXOS II e III).²²

Da Divisão Técnica de Atenção à Saúde I faziam parte os seguintes serviços: 01 Unidade de Reabilitação, 12 UBSs, 01 Hospital- Dia, 01 Ambulatório de Especialidades e um Centro de Convivência.

²¹ Esses dados foram extraídos do documento Intervenção da Morbi Mortalidade Neonatal e Infantil Tardia na Região do Campo Limpo (s/d. mimeo.) elaborado pelas assessorias de saúde da ARS-10, do DSCL e do DS de M'Boi Mirim.

²² O organograma do DSCL aprovado legalmente (ANEXO II) sofreu algumas modificações. A estrutura descrita acima refere-se às adaptações que foram colocadas em prática (ANEXO III).

Da Divisão Técnica de Atenção à Saúde I faziam parte os seguintes serviços: 01 Unidade de Reabilitação, 12 UBSs, 01 Hospital- Dia, 01 Ambulatório de Especialidades e um Centro de Convivência.

Os equipamentos ligados aos serviços do Pronto-Socorro, das clínicas da Unidade de Internação (médica, cirúrgica, pediátrica, gineco-obstétrica, saúde mental, terapia intensiva e o berçário) faziam parte da Divisão de Atenção à Saúde II.

Os serviços de laboratório, radiologia, farmácia, eletrodiagnóstico, anestesia e gasoterapia, nutrição e dietética, hemoterapia faziam parte da Divisão de Apoio.

Todos esses serviços foram sendo implantados aos poucos, com exceção das 12 UBSs e do PA que já existiam. Estes, que podemos considerar como unidades antigas, foram sendo reformulados de acordo com a nova proposta.

Paralelamente ao processo de implantação da estrutura proposta para a SMS, que envolvia as instâncias centrais, regionais e distritais, as novas unidades iam sendo abertas. Essas tarefas demandavam muito trabalho: desde montagem de equipes e discussões para uma maior clareza da proposta, até preparação da infra-estrutura necessária para abertura dos equipamentos.

As dificuldades que um processo como esse demandava ficavam ainda maiores se considerarmos os problemas, apontados anteriormente, de uma região periférica como a de Campo Limpo. A distância, a escassez de recursos, entre outras questões, constituíam fatores limitantes para a própria estruturação das equipes que deveriam coordenar o processo de reformulação dos serviços existentes e implantação dos novos.

As atribuições de cada instância eram definidas à medida que o projeto de governo ia sendo construído. Todo esse trabalho ia acontecendo coletivamente, com alguns desencontros e atropelos, naturais numa experiência democrática.

À medida que a Administração Regional de Saúde do Campo Limpo (ARS-10) ia se estruturando, deveria estar coordenando e subsidiando a implementação dos seus dois

Distritos de Saúde (M'Boi Mirim e Campo Limpo). Muitas vezes, atividades recém consolidadas em nível regional eram descentralizadas para as instâncias distritais.

Não foi tarefa fácil a estruturação do DSCL, pela sua própria complexidade com um equipamento ainda em construção, que deveria se tornar o primeiro hospital público da região Sul. Além das questões já mencionadas, havia toda uma pressão de segmentos da população para a abertura do novo equipamento. Este para ter as condições mínimas de prestar sua finalidade específica, ou seja, atendimento de saúde à população, demandava uma série de atividades administrativas, financeiras, materiais e relativas aos recursos humanos, dificultadas pelas próprias características históricas de uma estrutura excessivamente burocratizada.

O Pronto-Socorro e Hospital Municipal do Campo Limpo começam a ser abertos a partir de novembro de 1990. No primeiro semestre de 1991, alguns desses equipamentos foram fechados durante curto espaço de tempo, para em seguida serem reabertos. (Pensando o Distrito de Saúde, mimeo, s/d; Pronto-Socorro: criação e evolução, mimeo, s/d; História da Maternidade, mimeo, s/d).

As dificuldades relativas à falta de pessoal obrigaram a administração a fazer uso de contratação de emergência para abertura das novas unidades. Os concursos públicos realizados em 1989 foram insuficientes para cobrir a necessidade de pessoal da SMS, servindo mais para regularizar a situação funcional do quadro existente do que para ampliá-lo. (Relatório das atividades desenvolvidas pela Divisão Técnica de Recursos Humanos do DSCL, mimeo, dez/1992).²³

O Pronto-Socorro e o Hospital Municipal do Campo Limpo foram abertos com aproximadamente 80% de seu pessoal contratado de emergência. Esses contratos tinham validade por seis meses, podendo ser renovados por um período de mais seis meses. Todos

²³ Em 1989 cerca de 71% do quadro de pessoal da SMS era composto por admitidos. Os concursos públicos possibilitaram a efetivação da maioria destes trabalhadores. (SMS/CRH, 1992).

os trabalhadores que ingressavam no DSCL passavam por um treinamento introdutório, cujo objetivo era prepará-los para a nova proposta de trabalho.²⁴

A abertura desses equipamentos através de contratação de emergência acarretou uma série de dificuldades: grande rotatividade de pessoal; falta de clareza sobre os direitos desses trabalhadores, por se tratar de um vínculo novo; e demora no cadastramento de pessoal, o que implicava em atrasos do pagamento salarial. Além disso, o desgaste dos responsáveis pela implementação da proposta era grande, pois a cada nova turma que chegava para reposição dos termos dos contratos, novos treinamentos tinham que ser feitos. À medida que os concursos públicos iam sendo realizados, essa situação foi se revertendo através da efetivação dos aprovados. (Relatório da Divisão Técnica de RH do DSCL, 1992).

Em dezembro de 1988 as unidades de saúde que a partir de 1989 passaram a fazer parte do DSCL contavam com aproximadamente 745 trabalhadores. Com a reformulação dos serviços existentes e criação dos novos, esse quadro de pessoal sofreu um incremento significativo, tendo no final da gestão, dezembro de 1992, cerca de 3240 trabalhadores. (Relatório ... 1992).

Para finalizar este breve histórico, e a título de exemplo, mencionamos algumas dentre as inúmeras atividades desenvolvidas no DS na perspectiva do "novo modelo de atenção" à saúde:

- Hospital Aberto, partindo de uma concepção de humanização, permitia que cada doente internado tivesse direito ao acompanhante;

²⁴ Esse treinamento introdutório tinha uma duração de 20 horas, sendo ministrado pelas equipes de assessoria da ARS-10 e do DSCL. Tinha como objetivo apresentar ao trabalhador a estrutura da Secretaria, a situação de saúde da população do Campo Limpo e sensibilizá-lo para a nova proposta, que incluía a concepção de hospital aberto. Tal proposta, partindo da necessidade de humanização do hospital, permitia ao paciente internado o direito ao acompanhante durante 24 horas. (Saúde em São Paulo, ago/92; Encontros do DSCL, mimeo, s/d).

Em 1990 passaram pelo treinamento introdutório 998 trabalhadores que ingressaram no DSCL. (Relatório da Divisão Técnica de Recursos Humanos do DSCL, dez/92).

Centro de Convivência, atendimento de emergências psiquiátricas no Pronto-Socorro e quatro leitos de internação dentro do Hospital Geral.

- Trabalhos intersecretariais, entre os quais alguns na área de saúde ambiental, que contaram com a participação de determinadas UBSs.
- Participação no Fórum Intersecretarial, organizado pelo governo local, que desenvolveu ações de denúncias e intervenção contra a situação de violência e extermínio das crianças e adolescentes do Campo Limpo. Esse trabalho culminou com a formação de um Comitê contra a violência do Campo Limpo, tendo realizado encaminhamentos à Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara Municipal e à Comissão de Defesa da Criança e do Adolescente do Conselho Tutelar.
- Assessoria de técnicos da Cooperação Italiana nas oficinas sobre Sistemas Locais de Saúde, que contou com a participação de todas as chefias das UBSs, direção e assessorias do DSCL. (Relatório ... 1992; Saúde em São Paulo, ago/1992; Encontros no Distrito de Saúde, mimeo, s/d; Pensando o Distrito de Saúde, mimeo, s/d).²⁵

4.2. A UBS JARDIM DA FELICIDADE²⁶

A UBS Jd. da Felicidade está localizada num bairro da região do Campo Limpo, considerado dos mais violentos da cidade de São Paulo. Situa-se na parte mais baixa de um vale, cortado por um córrego. Em épocas de chuva é muito comum ocorrerem

²⁵ Em 1990 a SMS firmou acordo com a Cooperação Italiana, para receber uma consultoria relativa a Sistemas Locais de Saúde. O DSCL e o DS de Itaquera foram escolhidos como Distritos pilotos para esse projeto, recebendo assessoria direta dos técnicos da Cooperação Italiana. Esse trabalho foi desenvolvido através das oficinas de: Programação Local em Saúde, Territorialização, Sistema de Informação Local e Plano Operacional. Além dos representantes da Cooperação, a coordenação desse trabalho contou com a participação de assessorias e direções da SMS-G, CEFOR, ARS, DS, e docentes da Escola de Saúde Pública da USP. (Saúde em São Paulo, ago/1992; Pensando o Distrito de Saúde, mimeo, s/d; Relatório das Atividades Desenvolvidas pela Divisão Técnica de RH do DSCL, mimeo, dez/1992)

²⁶ Esta breve história tomou como referência os depoimentos das implementadoras e trabalhadores da UBS. Os nomes da UBS e dos personagens desta história são fictícios. Apesar da dura realidade vivida pelos moradores do bairro onde situa-se a Unidade de Saúde, a escolha do nome Jd. Da Felicidade foi inspirada em alguns relatos. Cabe esclarecer, que a semelhança com o nome do local do estudo de Maria Helena Patto (1993) sobre "A produção do fracasso escolar" se deu por mero acaso. Esta autora, chamou o bairro de localização da escola, onde desenvolveu sua pesquisa, de Jd. Felicidade.

enchentes nesse local, atingindo os moradores da favela, cujos barracos estão construídos à margem do córrego.

A população usuária da UBS vive nessa favela e em um Conjunto Habitacional (COHAB), localizado na parte mais alta do vale. Ao contrário de sua capacidade de atendimento, prevista para uma população de aproximadamente vinte mil habitantes, a Unidade tem uma área de abrangência de trinta e cinco mil pessoas. Na área da COHAB existe um terreno reservado para construção de outra UBS.

Em 1989, primeiro ano da gestão do PT, a UBS Jd. da Felicidade foi dirigida por um médico ginecologista. Mas, a reorganização dos serviços só se iniciou a partir de 1990 com a chegada da assistente social, Elisa, comissionada da Secretaria de Saúde do Estado e nomeada para a chefia da Unidade. Dividiu suas atribuições de gerência com outras duas profissionais: a enfermeira Márcia e a assistente social, Sílvia.

Nesses três anos de gestão (1990 a 1992) muitas coisas aconteceram na vida cotidiana da Unidade, entre elas: os programas de saúde foram reorganizados; foram implantados grupos educativos, que contavam com a participação de equipes multiprofissionais; foram estabelecidas regras coletivas para a realização do trabalho em saúde; o quadro de pessoal foi ampliado e diversificado, passando de quarenta e cinco para oitenta trabalhadores.

Inicialmente foi estabelecida a regra em relação a jornada de trabalho: todos deveriam cumprir o correspondente a oitenta por cento da carga horária constante nos contratos de trabalho. Havia uma tolerância de quinze minutos para atrasos e saídas antecipadas, passando desse tempo, "todos indistintamente" eram descontados. As faltas e abonos deveriam ser avisados antecipadamente. Com o tempo, as consultas médicas passaram a ser agendadas por horário, havendo também uma tolerância para os eventuais atrasos dos usuários.

A reorganização da área programática começou pela saúde da criança, cuja demanda era muito grande, contando também com um maior número de médicos pediatras:

três, no primeiro e segundo períodos e dois no terceiro. A pré-consulta foi extinta, os procedimentos como pesar, medir altura e temperatura das crianças, antes realizados por uma auxiliar ou atendente de enfermagem, foram atribuídos aos médicos pediatras. A triagem médica, antes responsabilidade da área de enfermagem, passou a ser feita pelo pediatra. Foram implantados grupos educativos para o atendimento de puericultura, de doenças respiratórias da infância e de adolescentes. Os médicos se rodiziavam, atendendo à triagem, às crianças agendadas ou participando dos grupos educativos. Uma atendente ou auxiliar de enfermagem mais outro profissional de nível universitário, que poderia ser uma assistente social, educadora, psicóloga ou outra categoria também participavam desses grupos.

As oficinas de territorialização contribuíram para o estabelecimento das prioridades em termos de atendimento à saúde, propiciando subsídios para a reorganização dos programas. Algumas das atividades dessas oficinas consistiam em sair da Unidade de Saúde para conhecer a área de abrangência, para fazer a estimativa rápida, que era uma entrevista, onde algumas lideranças locais eram solicitadas a dar seus depoimentos sobre a situação de saúde dos moradores do Jd. da Felicidade. Os dados colhidos nesse trabalho de campo eram discutidos em reuniões da UBS e do Distrito de Saúde e com base neles foram estabelecidas as prioridades: lesões ao nascer, hipertensão arterial, doenças respiratórias da infância (DRI), AIDS, cólera e diarreias, e violência.

No programa de saúde da mulher foi organizado o grupo de orientação à gestante (GORGÊ). Algumas atividades, antes realizadas pelo médico ginecologista, passaram a ser feitas pela área de enfermagem: solicitação dos exames de rotina de pré-natal e coleta do exame de papanicolau. Foram também implantados grupos educativos de pré-natal, planejamento familiar e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Na área de saúde do adulto foram organizados grupos educativos de hipertensão arterial, diabetes, etc. Passaram a fazer parte do cotidiano de trabalho da UBS alguns atendimentos relativos às práticas alternativas, como: homeopatia, acupuntura, florais e thaichi chuam.

Com a chegada de Elisa, começaram a ser estruturados espaços de participação, onde através de reuniões, se discutiam os programas de saúde, as prioridades para atendimento, os dados de morbidade e mortalidade. Foi organizada uma equipe técnica, que inicialmente contava com a participação de representantes do nível universitário e não universitário, com exceção dos médicos. Com o tempo a composição dessa equipe foi modificada, sendo transformada em Conselho Técnico Administrativo (CTA), órgão de decisão da Unidade. Os médicos representantes das diferentes áreas programáticas passaram a participar desse espaço de trabalho.

Mensalmente aconteciam as reuniões gerais da Unidade, onde eram tratados vários assuntos sobre o trabalho em saúde. Nesse dia não eram agendadas consultas médicas e grupos educativos, sendo atendidos só os casos de emergência. Em finais de semana aconteciam reuniões com a Comissão de Saúde, composta por representantes de várias entidades sociais do bairro.

Em 1991, em decorrência de solicitação da Pastoral de Saúde do Id. da Felicidade a equipe técnica da UBS organizou um curso sobre saúde para representantes de várias entidades sociais da localidade. Teve duração de seis meses e constaram no seu programa desde questões referentes ao processo saúde e doença até a questão de saúde enquanto direito. Os dezoito representantes que fizeram esse curso passaram a contribuir com os trabalhos da Unidade desenvolvendo algumas atividades com os moradores do bairro, semelhantes ao de um agente de saúde.²⁷

Além dos trabalhos internos que foram implementados a UBS Id. da Felicidade desenvolveu algumas atividades em conjunto com outras instituições da "micro região"²⁸. É o caso do projeto sobre meio ambiente e do trabalho contra a violência. Participaram desses projetos entidades sociais, o Conselho de Saúde e as Secretarias, em nível regional, de Bem Estar Social, Educação, Habitação, Saúde e Administração Regional do Campo Limpo.

²⁷ Essas informações estão baseadas nos depoimentos das implementadoras e no relatório (1992, mimeo) do referido curso.

²⁸ Micro região é o nome dado a uma área formada por alguns bairros vizinhos.

Do projeto sobre meio ambiente fazia parte a reurbanização da favela, o trabalho de leptospirose e a coleta seletiva de lixo. De acordo com os depoimentos, o Jd. da Felicidade era uma das regiões da cidade com maior incidência de casos de leptospirose, decorrente das enchentes tão comuns nas épocas de chuvas. Fazia parte da rotina da Unidade de Saúde atender a usuários com mordedura de ratos. O trabalho educativo desenvolvido em conjunto com as várias instituições possibilitou a limpeza do córrego, evitando assim, as enchentes e os casos de leptospirose e de mordedura de ratos.

Através do trabalho contra a violência foi possível mapear a situação do Jd. Da Felicidade: atropelamentos de crianças; homicídios contra o menor e mais concentrados na faixa de dezoito a trinta anos de idade; violência contra o menor por estupro ou espancamento, com ocorrência mais comum dentro das casas; lesões corporais em mulheres, no geral decorrentes de surras dos maridos, e muitas vezes com utilização de objetos perfurantes ou armas de fogo. A questão do tráfico de drogas também estava relacionada com essa situação de violência. Esse trabalho culminou com uma feira de saúde e um Seminário contra a violência em nível da região do Campo Limpo.

Por este breve histórico, percebe-se que novas atividades passaram a fazer parte da realidade cotidiana da UBS Jd. da Felicidade no período em estudo. Nesse sentido, pode-se afirmar que houve uma alteração dos três momentos da instituição considerados por Lourau (1975). Resta saber, como essas transformações vieram acompanhadas pelo surgimento do novo trabalhador municipal em saúde. Como as implementadoras propiciaram condições para a constituição dos trabalhadores de saúde em sujeitos do processo de trabalho? É o que será analisado no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5

A HISTÓRIA DA UBS JD. DA FELICIDADE CONTADA PELOS REPRESENTANTES DO PODER LOCAL

5.1. INTRODUÇÃO

As representantes do governo, a nível local, tinham como tarefa criar condições para que o trabalho em saúde se realizasse enquanto positividade, numa perspectiva de diminuir o abismo entre o pensar e o fazer cotidiano. Heller considera que o cotidiano embora propenso à alienação, não é necessariamente alienado. Em determinados momentos históricos ele pode adquirir sentidos variados, sendo mais ou menos coisificado. (Patto, 1990, p. 136)

Tendo em vista a necessidade de descobrir como foi o encontro entre as implementadoras e os trabalhadores e como as primeiras possibilitaram os espaços de participação, de capacitação e de aprendizado, imprescindíveis para a transformação do cotidiano do trabalho em saúde e para a constituição do novo trabalhador em saúde, analisaremos seus relatos através dos cinco itens do roteiro de campo: o trabalhador em saúde, o trabalho em saúde, trabalho e compromisso, Recursos Humanos e Administração e a política da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. AS IMPLEMENTADORAS E O PROJETO POLÍTICO DE SAÚDE

Márcia é uma enfermeira que concorda com o projeto petista de saúde. Acredita no SUS, na proposta de descentralização, tanto que atualmente está desenvolvendo pesquisa de mestrado sobre Sistemas Locais de Saúde. Antes de ingressar na SMS em 1984, trabalhou como enfermeira na área hospitalar. Está na UBS desde 1985, sendo que no final da gestão anterior²⁹ começou a participar do "embrião" de um trabalho entre instituições locais.

A implementadora lembrou que era um pequeno grupo de pessoas que começava a se conhecer na busca de juntar "esforços para conseguir um resultado" e quando o PT entrou:

"O grupo já conhecia as entidades sociais da região, o que faziam e como trabalhavam (...) conhecia todos os problemas da população. Existia uma Comissão de saúde se formando (...) Não era um trabalho em termos de ação, mas já tinha todos os ingredientes para o bolo dar certo, só faltava mexer e assar. Foi aí que entrou a Administração e deu a oportunidade de deslanchar."³⁰

Márcia era uma "simpatizante" do PT, sem vinculação política partidária. Considerou o projeto de saúde como vindo de encontro ao seu principal objetivo enquanto trabalhadora em saúde:

"(...) fazer um trabalho de impacto, que resulte em um retorno, em respostas, que permita que o trabalhador perceba sua importância."³¹

Criticou o cotidiano pragmático do trabalho em saúde pública:

"(...) se passa a vida inteira atendendo as mesmas coisas (...) e se um dia deixar de atender, não vai fazer diferença."

²⁹ A gestão Jânio Quadros antecedeu a de Luiza Erundina.

³⁰ As citações dos relatos dos entrevistados foram transcritas literalmente, de acordo com suas falas: os nomes são fictícios.

³¹ Todos os grifos feitos nos depoimentos são de minha autoria.

O novo modo de desenvolver o trabalho veio de encontro ao que Márcia colocou como seu principal objetivo enquanto trabalhadora em saúde, e é nesse sentido que se vinculou ao projeto petista.

Elisa, diferentemente de Márcia, tinha uma vinculação política partidária com o projeto petista de sociedade. Sua história de militância política iniciou-se no movimento popular organizado da região do Campo Limpo, local onde atua e mora há anos. Sua opção por serviço social foi uma busca para "instrumentalizar-se" melhor para o "processo revolucionário". Seu trabalho sempre foi a sua "arma".

Começou a trabalhar na rede pública dos serviços de saúde do Estado a partir de 1986. Contou que "aprendeu muito sobre saúde" com um "médico sanitarista petista" e que também teve oportunidade de dirigir "informalmente" uma equipe multidisciplinar num Centro de Saúde. Só aceitou um cargo de direção em um serviço de saúde da Prefeitura, experiência de que sempre "fugiu", porque não tinha "outra escolha", pois estava sendo "perseguida" no Estado por motivos políticos.

Chegou na UBS em 1990 por processo de comissionamento, tendo uma idéia de que a Prefeitura era "uma verdadeira bagunça". Mesmo não conhecendo a realidade da vida cotidiana da Unidade, sua experiência anterior no movimento popular organizado da região lhe permitiu conhecer as lideranças, os grupos, as forças políticas da localidade, o que facilitaria o trabalho de educação popular que iria desenvolver.

Elisa lembrou que estava "interiorizado, estruturado em sua cabeça" o projeto que iria implementar, que não era só uma proposta de saúde, mas um projeto de transformação social, que significava a "concretização de um sonho". Tinha muito clara a importância do processo educativo em relação à população, para objetivação do projeto.

" Quando o usuário começasse a questionar o poder médico, a entender saúde enquanto direito, enfim, descobrir que pode ser dono de seu próprio destino, estaria fazendo a revolução".

Para concretizar seu "sonho" a implementadora não pouparia esforços. Como sempre foi "uma pessoa de respeitar regras", iria cumprir à risca as "diretrizes do Partido" e não lhe interessaria se o "funcionário estava gostando ou não: era diretriz, tinha que ser feito..."

O modo distinto de vinculação das duas implementadoras em relação ao projeto petista ajuda a compreender as diferentes interpretações sobre o cotidiano da UBS que apareceram em seus depoimentos. Não quer dizer que essas diferentes interpretações fossem divergentes. Possivelmente, uma concorde com o depoimento da outra, mas suas histórias, o modo como foram se inserindo no trabalho em saúde, fizeram com que alguns aspectos chamassem mais atenção de uma ou de outra.

Elisa tinha um vínculo político partidário com o projeto petista de sociedade, aliado a sua "militância" em serviços de saúde do Estado, onde aprendeu muitas das coisas que seriam implementadas na Prefeitura.

Márcia se vinculou ao projeto de saúde, era simpatizante do PT, mas não tinha uma história de "militância" em movimentos políticos organizados. Talvez, sua primeira história de "militância" tenha acontecido nesse período, através do trabalho em saúde. Quando foi solicitada a falar sobre o principal obstáculo para realização do "trabalho de impacto" que almejava, disse que era o fato de "faltarem horas no dia", ou seja, o dia era insuficiente para tudo que pretendiam realizar. Lembrou também que "foi um momento tão feliz de sua vida".

O encontro das implementadoras se deu através da identidade em relação ao projeto de saúde petista. E, tudo indica que foi bem sucedido:

"(...) entre eu, a Elisa e a Silvia³², uma coisa que nunca pintou foi competição. A sensação é que as três estavam em busca de alguma coisa (...) Nós três nos entrosamos de uma tal forma, o objetivo era tão igual, o que uma não podia fazer a outra fazia..."
(Márcia)

³² Silvia uma das implementadoras que fazia parte do "trio" não foi entrevistada.

Elisa, ao comentar sobre Márcia, confirmou essa identidade:

"(...) não tive nenhum problema. Cheguei, comecei a trabalhar como se já estivesse trabalhando há anos, como se já conhecesse. A gente se dava muito bem, inclusive ideologicamente, apesar dela não ter partido (...) é uma coisa que você não explica muito bem: como determinadas pessoas se juntam, em determinado momento, e têm algumas idéias que são muito parecidas, independente até de ter partido?"

No decorrer desta análise voltarei a comentar alguns aspectos do perfil das implementadoras e suas implicações para a constituição do novo trabalhador de saúde.

5.3. O TRABALHO EM SAÚDE

A questão dos horários

"O PT foi muito lento no início, passou um ano a passo de tartaruga." (Márcia).

Todas as mudanças realizadas no primeiro ano do governo não foram percebidas na vida cotidiana da UBS Id. da Felicidade.³³

É a partir de 1990, com a chegada de Elisa, que se iniciou esta história.

"Não é porque mudou a Administração que o funcionário público modifica, porque a Administração vai embora e o funcionário público permanece". (Márcia)

Realmente, para que o funcionário público modifique é preciso que se invista nele, capacitando-o para que aprenda a fazer o trabalho em saúde de outro modo. Esse aprendizado passa pela reorganização dos serviços e pelo estabelecimento de novas relações entre trabalhadores, usuários e representantes do governo.

³³ Logo no início da Administração o decreto lei, do então Secretário Eduardo Jorge, reformulou toda a estrutura da Secretaria de Higiene e Saúde (SHS), que a partir daquele momento passou a ser chamada, Secretaria Municipal de Saúde (SMS). (ver item 1 do capítulo 2: A história recente da SMS).

Elisa ao chegar na Unidade fez todo um diagnóstico de quem eram os trabalhadores, a população e de como estavam os trabalhos. Avaliou qual era a correlação de forças existentes e quais os "aliados" com que poderia contar para implementar a proposta de saúde. Lembrou que tinha muito clara qual era a proposta do PT e que estava lá só para implementá-la.

"(...) Eu não queria saber se o funcionário estava querendo, era diretriz e ia ser feita de qualquer jeito, e foi feito realmente." (Elisa).

Seguramente esse modo de implementar traria conseqüências para o processo de aprendizado dos trabalhadores. Se há necessidade de se implementar a qualquer custo, não interessando como, métodos autoritários poderiam ser utilizados, o que prejudicaria a constituição do novo trabalhador. Haveria maior dificuldade para conquistar os não "aliados", e neste caso e de acordo com as implementadoras, os não aliados foram os médicos.

Para reorganizar os trabalhos algumas regras foram estabelecidas, a começar pela questão do horário. Foram feitas reuniões para a realização do acordo coletivo sobre a jornada de trabalho.

"Os médicos, ficou estabelecido que fariam três horas e meia; a enfermagem fazia cinco horas e meia; e o pessoal de oito, fazia sete horas. Passamos a Administração toda fazendo dessa forma (...)

O esquema de faltas era rígido, quinze minutos era a tolerância, passou disso, descontava (...) Porque independente de profissão, eram todos iguais." (Márcia)

"(...) a questão do horário foi caótica, a discussão a negociação de horários foi muito difícil (...) Era marcação, tinha gente controlando o ponto de manhã à tarde. E eu revisava o livro de ponto todo mês, eram dois dias praticamente para revisar o livro de ponto, olhar folha por folha." (Elisa).

As implementadoras negociaram, não cobraram a jornada integral constante nos contratos de trabalho, mas foram rígidas na cobrança do acordo feito coletivamente. Para reorganizar os trabalhos, para implementar a proposta de saúde e para que os trabalhadores se constituíssem em sujeitos do processo de trabalho era necessário estabelecer coletivamente regras, transformando-as em realidade objetivada. Por outro lado, há uma enorme distância entre exigir de todos o cumprimento do que foi tirado em grupo e considerar que todos são iguais. Na versão das representantes da Administração essa falsa questão, sobre a igualdade entre os não iguais, apareceu com certa importância. Diferentemente de muitos médicos, com múltiplos empregos, os socialmente menos favorecidos não podem prescindir de suas remunerações mensais. Contraditoriamente, essa situação foi confirmada nos relatos das dirigentes ao lembrarem que houve caso de médico com salário mensal "zerado", em decorrência de faltas.

Chama atenção a necessidade de "controle" para que os trabalhadores cumprissem o acordo estabelecido coletivamente. Essa situação foi ficando mais tranqüila ao longo da Administração, persistindo alguma dificuldade ou necessidade de "controle" em relação aos representantes da categoria médica. Mas, convenhamos, se era preciso "controlar" para que os trabalhadores cumprissem seus deveres é porque acreditou-se que estes não estavam devidamente comprometidos com o trabalho que deveriam realizar, e portanto impossibilitados de se constituírem em sujeitos coletivos e autônomos.

"(...) nós tínhamos a pressão da Unidade, o pessoal falava: em tal Posto estão fazendo tantas horas. Eles se comunicavam rapidamente, a cobrança é fantástica quando interessa. Ai a gente cobrava nas reuniões de chefia (...) e o Distrito pressionando que todo mundo tinha que cumprir a carga horária completa..." (Márcia).

Os interesses dos trabalhadores em oposição às necessidades de saúde da população manifestavam-se na realidade cotidiana do trabalho em saúde da UBS Jd. da Felicidade. Neste aspecto particular em análise, os interesses corporativos apareceram através da problemática da jornada de trabalho. Questão nada simples de ser resolvida, já

que faz parte da cultura do funcionalismo público da saúde não cumprir as jornadas integrais constantes nos contratos de trabalho.

Botazzo (1994) comentou essa questão, baseando-se em sua experiência de gerente da UBS Humaitá durante o período abrangido por esta investigação. Ao contrário deste caso, nessa outra Unidade de Saúde, a obrigatoriedade do controle de ponto foi abolida. E após calorosas discussões, geradas pela novidade da decisão, resolveu-se que a frequência seria administrada entre os próprios trabalhadores. O autor avalia que esse modo de administrar não gerou formas de abuso. Reconhece a ocorrência de distorções, mas nada fora da "normalidade" dos serviços de saúde.³⁴ As faltas, os abonos, aos quais os trabalhadores tinham direito, eram combinados com antecedência, como no Jd. da Felicidade, com a diferença de que não havia "controle".

- "Não há relação de autonomia, compromisso e vínculo entre trabalhadores que possa subsistir se o gerente não confiar que o funcionário é capaz, por ele mesmo, de comparecer ao serviço e dar conta das suas tarefas." (Botazzo, 1994, p. 197).

Cecilio (1994) em seu trabalho "Reconstituição e análise da experiência do Departamento Regional de Saúde de Campinas (DRS-5) - 1983/1987" comentou a problemática do horário médico. Afirmou que a situação era grave, já que a "ociosidade" da hora-médica era em torno de 80%. Apesar de ter sido pauta de discussão durante os quatro anos da experiência e das inúmeras tentativas de "controle", não se conseguiu resolver a questão.

- "Hoje avalio que não havia uma solução "interna" à Secretaria de Saúde para esse problema e, só um reordenamento do sistema de saúde, com a definição de um novo papel para o setor público, poderia criar condições para o modelo de funcionamento do setor público que pretendíamos." (1994, p. 97)

Mas enquanto esse "reordenamento" não acontece, e mesmo considerando que podemos contribuir para essa possibilidade, é melhor que o gerente "confie" na capacidade

³⁴ as aspas são minhas.

do trabalhador assumir tal compromisso. Para isso, há necessidade que se propicie condições no cotidiano do trabalho em saúde.

"O que a gente percebeu é que os funcionários de uma maneira geral, faziam além do horário (...)

O funcionário trabalhou muito mais, mas de qualquer maneira gostou muito mais."
(Márcia)

"O serviço público pode ser eficientíssimo se você quiser (...)

Se por um lado, nós conseguimos com alguns profissionais (...) por outro lado a gente manteve essa coisa do confronto mesmo, principalmente com médico." (Elisa)

Com a introdução dos novos trabalhos que pouco a pouco foram fazendo parte do cotidiano da Unidade de Saúde, muitos trabalhadores começaram a revelar-se nesse processo, demonstrando que o "serviço público pode ser eficientíssimo". Foi, por exemplo, o caso do trabalho sobre leptospirose que teve como resultado a redução para zero da doença e das mordeduras de ratos, antes tão comum no Jd. da Felicidade.

Com certeza, os médicos não estavam incluídos entre os "funcionários que fizeram (trabalharam) além do horário", mesmo porque, em geral têm outro emprego. Mas, se o médico detém um saber importante sobre saúde e se de acordo com o depoimento das implementadoras, tudo estava atrelado à consulta médica, porque não contar com esse profissional? Botazzo (1994) considera que é preciso fazer a distinção entre os médicos e a medicina para poder integrá-los aos outros trabalhadores e trabalhos da UBS.

Ideologicamente está colocado que esse profissional, além de ser o proprietário dos conhecimentos sobre saúde, tem o "dom, a arte de curar".³⁵ Esse modo dominante de pensar e fazer saúde apareceu através da versão das representantes da Administração:

³⁵ Entre os estudos sobre o trabalho médico ver os de Donnangelo e Schraiber. Os ideais de autonomia profissional, originários da ideologia liberal, são analisadas em contextos de redefinição do modelo capitalista de acumulação.

"Eles nunca conseguiram engolir uma assistente social dirigindo uma unidade, porque de certa forma nos acham inferiores (...) acham que a gente não entende nada. Mas, nós que éramos assistentes sociais administramos muito melhor do que eles, porque médico não tem uma visão global, tem uma visão muito setORIZADA. Qualquer profissional dirige melhor uma unidade do que um médico..." (Elisa)

É verdade que o médico foi formado para tratar o corpo doente e que no momento da doença o que vale é um corpo fragmentado: é o olho, é o estômago, é o fígado... Como se esse corpo não fosse humano, não tivesse certa subjetividade e não existisse em sociedade. Mas, a Universidade, a escola e as instituições, de maneira geral, não têm um papel de reprodução e manutenção das relações sociais dominantes? Será que a formação dos outros profissionais conseguiu fugir dessa maneira de ver e tratar o corpo? Será que os médicos vivenciaram, em termos de formação, as mesmas experiências e todos são iguais? E ainda, será que nenhum médico sabe administrar e que qualquer assistente social ou outro profissional administra melhor que determinados médicos?

Com certeza, o médico, a assistente social ou outro profissional podem administrar um serviço de saúde, desde que estejam devidamente preparados para tal responsabilidade. E, ainda, há que se considerar as concepções diferenciadas encontradas entre os representantes de uma mesma categoria profissional, que se manifestam de formas distintas nas várias instituições sociais, incluindo aquelas, com objetivos comuns. Assim, os serviços de saúde se aproximam na medida em que têm como principal finalidade, prestar atendimento de saúde à população, mas se distanciam, na medida em que cada um tem sua história singular.

Não encontraremos outra Unidade de Saúde, cuja história seja igual à da UBS Jd. da Felicidade, mas encontraremos representações neste estudo de caso que estão contidas no todo maior da SMS e da sociedade brasileira.

Mas voltemos à questão dos horários, só que a partir de outra perspectiva: o agendamento das consultas médicas.

"(...) nós começamos a agendar consulta médica por horário. Todo mundo brigou: - imagina, se estava pensando que aquilo era serviço particular (...) Para discutir com eles essa coisa foi uma briga. Falavam: - o povo não entende, o povo é isso, é aquilo." (Elisa).

Os trabalhadores ao se posicionarem contra o agendamento médico com hora marcada, reproduziam o pensamento dominante, que desqualifica os serviços públicos. Nessa concepção está presente a ideia de serviço público como favor, dirigido aos socialmente desfavorecidos, àqueles que não são considerados "cidadãos". Àqueles que têm direitos, ou seja, que podem pagar, a consulta médica com hora marcada; àqueles que não são "cidadãos", a espera, o sofrimento e a oferta de um serviço público desqualificado socialmente.

Ao agir assim, o trabalhador desqualifica a si próprio, pois é ele o responsável pela realização do trabalho em saúde.

Esse modo de pensar também apareceu entre a população usuária da UBS Jd. da Felicidade:

"Para os usuários se adaptarem à questão do horário foi complicado, foi difícil (...) a gente dava uma tolerância e as pessoas atrasavam, não eram atendidas..." (Elisa)

Os usuários estavam habituados a permanecer horas e horas em filas, esperando um atendimento médico muitas vezes incerto. Essa dura realidade adquiriu um caráter natural, como se fosse exterior aos homens. (Berger & Luckmann, 1985).

Instituir novas regras, voltadas para humanização do atendimento em saúde passa por um processo de socialização, que é fundamentalmente educativo.

A reorganização dos programas

A reorganização dos programas começou pela área de saúde da criança, e se deu num momento, em que muitos personagens desta histórica ainda não tinham chegado à UBS Jd. da Felicidade.

A partir de uma avaliação de como estavam os trabalhos da Unidade e o quadro de recursos humanos, as implementadoras decidiram iniciar por essa área, que contava com uma grande demanda e com um maior número de médicos: oito pediatras, sendo três no primeiro e segundo períodos e dois no terceiro.

"Nós fizemos uma reunião no sábado, nunca vou esquecer, coloquei que a enfermagem não faria triagem, que não era da sua competência (...) Levei o código de ética (...) A reunião foi até meio dia, eles não me mataram não sei porquê (...) um dos médicos ligou para o CRM, denunciando, que a gente estava obrigando um médico a fazer triagem, que a Unidade não tinha uma chefia médica, que estava contra a lei..." (Márcia).

"(...) o médico fazer triagem... isso para mim foi terrível... tive que quebrar o pau... me contrapor mesmo."

"A pré-consulta foi um dos processos mais terríveis de minha vida (...) Tinha uma médica pediatra que era favorável (...) mas quando foi para a reunião, ela não abriu a boca (...) os médicos caíram de pau (...) depois de uma meia hora de reunião (...) eles levantaram e começaram a sair da sala. Ai eu falei: então está resolvido (...) no outro dia estava implantando

(...) Eles reclamaram que não dava. Nós falamos: vamos fazer uma pesquisa, ficar na porta computando quanto tempo levava a mais consultando (...) Eles ficaram revoltados, um médico chegou a ir falar com a diretora do Distrito. (Elisa)

A intenção das implementadoras era reorganizar o programa de pediatria e melhorar a qualidade da prestação dos serviços. Para isso precisavam mexer no trabalho médico, aumentando algumas atribuições e integrando-as a outras atividades coletivas, junto com outros trabalhadores.³⁶

³⁶ Schraiber (1993) analisa as dificuldades do profissional médico em aderir a organizações de assistência que busquem a integração dos trabalhos. Essa resistência não ocorre só na saúde pública, mas também em relação a outras práticas disciplinares decorrentes da medicina tecnológica.

Reorganizar o trabalho da UBS significava mexer com os ideais da autonomia médica, o que necessariamente resultaria em conflitos. E neste exemplo, já que não houve acordo, as representantes da administração resolveram "por bem" implantar a nova conduta.

As duas partes envolvidas tentaram apoiar-se nas representações corporativas, no sentido de comprovar a pretensa legalidade de suas ações e fazer valer seus interesses. Era o código de ética da enfermagem para fundamentar as atribuições que competem aos médicos, era o CRH para comprovar que as implementadoras encontravam-se em situação "ilegal".

As modificações propostas atingiam outros trabalhadores, como os da área de enfermagem, que em substituição às atividades da pré-consulta, passariam a compor equipes multiprofissionais para grupos educativos de puericultura. Só que esse segmento, como lembra Elisa, não foi consultado. E sendo assim, como poderiam aderir a algo que desconheciam?

As representantes do projeto petista discutiram com aqueles considerados "inimigos", mas esqueceram-se de seus aliados em potencial. Estes últimos opuseram resistências, pois sentiram-se desrespeitados ao serem "expropriados" do trabalho que sabiam fazer. Ao resistirem, reproduziam o pensamento ideológico:

"Assistente social não entende de saúde" (Elisa).

Mas, com o tempo as coisas começaram a mudar:

" (...) teve auxiliar fazendo grupo sozinha, de orientação (...) o médico que foi me dedar lá no Distrito, depois que não tinha mais jeito mesmo, ai ele fez a proposta de puericultura, ajudou a montar e não faltava em nenhum grupo, ele participava... " (Elisa).

" Cada médico fazia dois grupos por semana (...) Agora, um médico do segundo período (...) porque foi imposto para ele (...) toda vez que tinha grupo ele faltava (...) Teve um dos

grupos com uma pediatra, que as mães fizeram um bolo no final, quando completou um ano.

O que a gente percebia é que os médicos, no início, tinham muito medo de fazer grupos (...) quando perceberam que o negócio não é tão bicho de sete cabeças, aí eles vão embora..." (Márcia).³⁷

Percebe-se que entre os médicos havia diferenças sobre o modo de conceber o trabalho em saúde, e mesmo sendo considerados inimigos, nem todos o eram. O "medo", mencionado por Márcia, relacionava-se à própria novidade da experiência, pois em suas formações profissionais não foram preparados para desenvolver um trabalho mais coletivo. Depois que "não tinha mais jeito", quer dizer, já estava implantado, alguns começaram a entender a proposta e contribuir para sua objetivação. É o que aconteceu também com alguns trabalhadores da área de enfermagem.

Possivelmente esse modo impositivo de implementar dificultou a conquista de novos "aliados". Na reorganização do programa de saúde da criança, houve a preocupação em discutir com os médicos, só que antes da discussão, a proposta já estava pronta. Não interessava muito a opinião desses profissionais, já que o programa era para ser implantado de qualquer forma. Não estou querendo afirmar que se fosse um processo mais dialógico, não haveria oposições, mas chama atenção o modo como os conflitos eram tratados.

"A triagem era só para emergência (...) mas isso não ficou muito bem feito porque os médicos boicotavam." (Márcia)

"(...) porque o pediatra mesmo faz um trabalho porco (...) não atende legal, coisa que dá para atender ele manda para o hospital. Tem essas histórias... a gente não dá conta.

(...) eles boicotaram, uns não anotaram inicialmente as coisas no prontuário, fizeram um monte de coisas, mas aceitaram com o tempo. (Elisa)

³⁷ A expressão "aí eles vão embora" foi utilizada pela entrevistada com o sentido de que os médicos passaram a participar, a se envolver com o trabalho que desenvolviam.

As implementadoras não podiam agir pelos trabalhadores, e aqueles que não concordavam, no momento em que se sentiam livres no exercício de suas atividades, "boicotavam". Possivelmente não eram todos os médicos que agiam dessa forma, já que alguns passaram a contribuir para a viabilização da proposta.

Elisa afirma que com o tempo eles passaram a aceitar, quer dizer, deixaram de boicotar. Por que será que mudaram? Porque perceberam que não tinha mais jeito, pois estava implantado; ou porque foram sendo criados espaços de participação, que possibilitaram um melhor entendimento da proposta?

Com a reorganização do programa de saúde da criança, a população passou a ter mais respostas para suas demandas. Márcia considerou que nesse programa deixou de haver demanda reprimida, já Elisa reconheceu que houve melhorias, mas não a tal ponto.

O modo de implementar a política era contraditório: se em alguns momentos as representantes do governo utilizaram métodos autoritários para fazer valer seus interesses, em outros, propiciaram espaços de aprendizado aos trabalhadores, numa perspectiva mais democrática.

"Tinha uma pediatra que gostava muito de adolescentes, aí conseguimos descolar um treinamento pra ela (...) ficou quinze dias nesse treinamento, voltou e começou a atender adolescentes. Fazia o grupo e o atendimento do adolescente. Tinham os outros profissionais envolvidos..." (Márcia).

As implementadoras deram oportunidade para que a pediatra fosse capacitada e realizasse um trabalho importante, que desejava. Uniram o útil ao agradável!

À partir das prioridades, definidas através das oficinas de territorialização, foram sendo reorganizados outros programas na Unidade, entre eles o de saúde da mulher.

"A nossa proposta era fazer, estruturar de uma forma que tivesse um resultado..."

O que a gente queria era tentar diminuir a mortalidade materna, perinatal e neonatal... "

(Márcia)

"Demos uma esvaziada em algumas atividades do médico gineco e passamos para a auxiliar (...) Exigia mais dela, mas ela crescia no processo.

Teve Unidade que o médico não quis auxiliar colhendo papanicolaui e nós... quem passou a colher foi a auxiliar, estruturamos toda a coleta. Fazíamos o prognosticom (...) com a enfermeira... funcionava." (Elisa)

Diferentemente da estruturação do programa de saúde da criança a idéia de planejamento apareceu com mais clareza para a reorganização desse outro programa. O objetivo era prevenir as lesões ao nascer. De acordo com os relatos, uma assessora do Distrito ajudou na capacitação da equipe: as atendentes e auxiliares foram treinadas para a coleta dos exames. Os médicos não opuseram resistência às mudanças, a pré-consulta pôde ser abolida, os grupos educativos de orientação às gestantes puderam ser implantados sem grandes dificuldades.

Havia uma intencionalidade traduzida nas ações das implementadoras: possibilitar o aprendizado dos trabalhadores para que na realização do trabalho concreto pudessem contribuir para a melhoria da saúde da mulher.

Neste exemplo todos os envolvidos participaram do processo, ao contrário do anterior, em que só os médicos foram chamados para a reunião.

Inúmeros fatores devem ter contribuído para essa mudança em relação ao modo de implementar, entre eles: as oficinas de territorialização que deram subsídios para a definição das prioridades; a presença do Distrito na UBS, percebida através da assessora; a chegada de outros profissionais; o possível amadurecimento das implementadoras sobre os limites e possibilidades de ser, ou melhor, representar o governo.

As oficinas de territorialização

"As oficinas de territorialização foram o ovo de Colombo (...) percebemos o quanto poderíamos estar trabalhando (...) a coisa ficou muito concreta.

Uma Unidade, apesar de ser pequena e de ter poucos profissionais, se você organizar de uma determinada forma, pode até não dar uma resposta cem por cento efetiva, mas você consegue um impacto... consegue ter uma resposta, aí te traz um retorno e você vai embora. Nós fizemos a oficina de territorialização com todos os funcionários (...) Foi fantástico! Fomos visitar a área de abrangência, andamos pinguela. Eu falava: - quando você chega num lugar e não entende porque essa mulherada que não trabalha fora, não planta pelo menos uma couve no jardim? Eu vou mostrar o jardim. Ai você entra naquelas ruelas que tem um monte de casas, não tem espaço de coisa nenhuma (...) Na pinguela tem um córrego (...) eles viram como estava o esgoto das casas (...) tinham duas crianças brincando no córrego. Eles viram e ficaram horrorizados." (Márcia)

"(...) e foi uma resistência para esse povo sair para a área, foi outro momento terrível! Era importante sair para conhecer a área, para estarem vendo (...) Tinha um clínico que não queria ir (...) depois acabou indo, foi até legal..." (Elisa)

Márcia pôde descobrir através das oficinas como viabilizar o trabalho de "impacto" que sempre sonhou. "Todos os funcionários" tiveram oportunidade de conhecer melhor como era a vida da população do Jd. da Felicidade que atendiam. Os dados coletados nesse trabalho de campo, pelas entrevistas que faziam com os moradores, eram discutidos na UBS, subsidiando o planejamento das ações em saúde que desenvolviam.

O trabalho em saúde começou a ter um outro sentido, à medida que os trabalhadores foram descobrindo a situação de vida da população e suas relações com o processo saúde e doença.

Novamente apareceu a resistência do profissional médico relacionada com seu processo de formação. Mas depois que participaram da atividade de conhecer o bairro, parece que aprovaram. Márcia confirma essa versão de Elisa:

"(...) tinha uma clinica (...) foi uma briga muito feia (...) Ela falou que era uma profissional muito cara para ficar fazendo trabalho de assistente social, que sabia muito bem como era uma favela... Ela não teve muita opção, mas depois que visitou, falou: foi muito legal a gente estar visitando." (Márcia)

Elisa em um momento de seu depoimento, ao comentar sobre a dificuldade dos médicos em aceitá-la na chefia, afirmou:

"Eles nunca conseguiram engolir uma assistente social dirigindo uma unidade, porque de certa forma nos acham inferiores..."

A médica que não queria conhecer a favela do Id. da Felicidade reproduzia esse pensamento ideológico, apreendido em sua formação e presente na realidade cotidiana da UBS. Considerava que colocar os pés fora da Unidade, para conhecer como viviam os usuários, era um trabalho menos "nobre" do que aquele que fazia em seu consultório. E um trabalho "menos importante", ou seja, mais social, deveria ser feito por profissionais que não têm "o dom e a arte da cura", as assistentes sociais!

Os espaços de participação criados na Unidade possibilitaram que a médica fizesse autocrítica sobre o modo como concebia o trabalho em saúde.

De acordo com Márcia, com as oficinas de territorialização pôde-se descobrir a necessidade da população em trabalhar as questões sobre a violência.

"A violência na nossa região era a principal causa de mortalidade... desde crianças atropeladas (...) Na favela tinha os homicídios relacionados com a questão do tráfico de drogas; na COHAB, a violência contra a mulher (...) Fizemos um levantamento dos atestados de óbitos (...) uma pesquisa na delegacia de policia, de todos os BOs (...) Na delegacia a mortalidade começava só a partir dos 18 anos (...) Mas a população

informava: matam o adolescente e jogam o corpo numa região (...) a própria polícia envolvida... " (Márcia)

Os trabalhadores da UBS sabiam que o Jd. da Felicidade fazia parte de uma região considerada entre as mais violentas da cidade. Porém, não conheciam qual era a situação concreta que foi descoberta através dessa pesquisa.

Dada a dificuldade de desenvolver um trabalho que enfrente de perto essa problemática, considero que a UBS desenvolveu algumas atividades, dentro do possível, que tinham mais um caráter de denúncia. O que não é pouco, já que no cotidiano dos serviços de saúde as questões de violência têm sido consideradas como atribuição de outro departamento.

As implementadoras contam que junto com outras instituições da Prefeitura e associações de moradores do bairro desenvolveram alguns trabalhos que culminaram com um Seminário anti violência, que envolveu toda a região do Campo Limpo.

A violência vivida pelos moradores do Jd. da Felicidade manifestava-se no cotidiano do trabalho da UBS:

"(...) um médico chegou a ser atacado por um filho de um usuário que tinha recém saído da Penitenciária e que estava superdrogado (...) jogou o vidro no chão e queria agredir o médico (...) Conversei e consegui que depois de meia hora ele saísse da Unidade. Todo mundo queria chamar a polícia. Tem situações que não entra polícia."

"(...) estava armado (...) disse que precisava falar com o moço que estava dentro da sala (...) Eu falei: não pode, ele está num estado de saúde que não pode falar com você (...) Depois eu soube que era um justiceiro danado (...) veio a polícia, eu não deixei entrar (...) O dono do bar ficou três dias vindo atrás de mim (...) depois ele ficou numa boa, porque tinha uma relação muito boa com a população." (Elisa).

Ao contrário do que rotineiramente ocorre em situações desse tipo, a polícia não pôde entrar na Unidade de Saúde. Elisa tratou o cotidiano de uma forma "não-

cotidiana", possibilitando que os envolvidos nos dois episódios pudessem perceber que a violência pode ser enfrentada sem violência e que casos de saúde não devem ser tratados como "casos de polícia".³⁸

A UBS e o Distrito de Saúde

Reuniões no Distrito, oficinas da Cooperação Italiana, alguns treinamentos na UBS com a participação de assessores do DS, trabalhos em conjunto com outras instituições são algumas situações nas quais pode-se perceber a presença dos coordenadores do Distrito de Saúde do Campo Limpo na UBS.

As implementadoras reconheceram essa presença e a "autonomia" que desfrutaram, importante para realização dos seus trabalhos. No entanto, tiveram interpretações distintas sobre a relação UBS e DS.

"(...) tinha autonomia de ação (...) Apesar de eu brigar muito, eles confiavam que eu estava fazendo a coisa mais correta.

Tinha uma menina lá no Distrito muito boa, ela chegou a ir na Unidade fazer treinamento com a gente (...) uma pessoa que era muito de trabalhar, de ajudar a organizar as coisas. O assessor de informática chegou a ir para discutir essa questão da informatização (...) A diretora chegou a ir também, quando havia necessidade ela estava presente (...) sempre estava sabendo o que estava acontecendo na UBS." (Elisa)

"Com a diretora não tinha muito acesso, tínhamos mais acesso com o pessoal que era abaixo dela (...) é a figura da pessoa (...) O DS não era nosso inimigo, a gente conseguia fazer as coisas, e, às vezes, sem contar com ele. Depois dessas oficinas fazíamos o plano

³⁸ Maria Helena Patto (1993), em sua análise sobre a produção do fracasso escolar, a partir da escola pública de primeiro grau, faz a seguinte citação: "... trata-se de pensar a vida cotidiana de uma forma não-cotidiana, única possibilidade, segundo Lefebvre, de superação das concepções geradas pela ciência dominada pelo modo cotidiano de pensar..." (p. 149). Tratar a vida cotidiana de um forma "não-cotidiana" significa considerá-la como construção humana e por isso possível de transformação. Utilizei a expressão "casos de saúde não devem ser tratados como casos de polícia" em analogia às políticas sociais da Primeira República, onde os problemas sociais eram considerados casos de polícia. Qualquer semelhança com a realidade é mera coincidência!

operativo (...) O Distrito foi muito chato, se a vírgula estivesse a mais (...) O DS é feito para servir a Unidade que está servindo a população. Em alguns momentos nós sentíamos assim: a Unidade está servindo o Distrito." (Márcia)

Márcia gostaria que o Distrito desse um apoio mais concreto, que não fosse em nível de pessoas; já Elisa considerou que a relação estava na medida, quando havia necessidade, estavam presentes. As distintas interpretações relacionam-se com o modo de inserção das duas implementadoras no projeto petista.

Elisa era a dirigente reconhecida formalmente, o que a obrigava a responder pela UBS nos espaços de reunião que aconteciam entre a diretoria do DS e as dirigentes das Unidades de Saúde. Além disso, sua história de militância no Partido dos Trabalhadores fazia com que os aspectos mencionados pela outra implementadora não lhe chamassem muita atenção. As divergências internas do Partido e a difícil relação entre este e os dirigentes petistas que estavam na Administração lhe preocupavam muito mais.

Márcia tinha um compromisso com o projeto de saúde, não com o Partido. Diferentemente da outra implementadora, sua primeira história de militância aconteceu nesse período através do trabalho em saúde na UBS. Chegou até a mencionar as "brigas" entre os petistas, reconhecendo que "atrapalhavam", mas não entendia muito bem o porquê de tantas divergências.

As histórias distintas fizeram com que o cotidiano de Márcia estivesse mais voltado para o trabalho concreto da Unidade de Saúde, já o de Elisa envolvia essas questões, mas também a militância política partidária.

"Brigamos adoidado com o Distrito por causa do ultra-som... então conseguimos, para atender os encaminhamentos do Jd. da Felicidade. Porque o pessoal questionava se era o hospital que tinha que ter prioridade (...) Ai quando mandávamos, queríamos a contra referência, e não vinha." (Márcia)

"(...) e em Campo Limpo se pretendia ter um sistema que fosse modelo de atendimento (...) mas aquilo não funcionava (...) Não era só uma questão técnica que a referência e

contra-referência não funcionou, é que a gente tinha visões diferenciadas de como via o processo." (Elisa)

As dificuldades do processo de construção do SUS, no sentido de sua proposta organizacional apareceram aqui, seja através do sistema de referência e contra-referência ou do questionamento a respeito da "prioridade" do hospital. Márcia fez uma crítica mais localizada no DS e acreditou que "a racionalidade da hierarquia sistêmica" não funcionou devido à falta de tempo, pois ainda estavam no início dessa estruturação quando finalizou a Administração.³⁹

Elisa já não localizou a questão em termos de relação DS/UBS, e mencionou as diferentes concepções existentes entre os próprios representantes da Administração petista.

De qualquer forma, seja localizando a questão no Distrito, seja considerando em termos de concepção de saúde, foram sentidas na realidade do trabalho cotidiano da UBS as dificuldades para a constituição do Sistema Único na perspectiva de compor uma rede regionalizada e hierarquizada, que pressupõe a descentralização e o atendimento integral à saúde com prioridade para ações preventivas sem prejuízo das assistenciais.⁴⁰

Elisa comentou que se naquela época o sistema de referência e contra-referência funcionava muito mal, hoje praticamente inexistente. É esperado de um governo "democrático e popular", que se volte para essas questões, como realmente o fez. As dificuldades foram e ainda são inúmeras, e infelizmente a universalidade pretendida continua ainda um problema sem solução.⁴¹

Marsiglia (1993) questionou se nesse período da história da SMS houve alteração significativa em termos de modelo de saúde e do caráter da assistência médica

³⁹ A expressão "a racionalidade da hierarquia sistêmica" é utilizada por Botazzo (1994), em sua revisita à porta de entrada do sistema. Sua análise é importante no sentido de abrir a discussão sobre a complexidade, aparentemente simples, colocada para a UBS no projeto organizacional do SUS. Seja considerando a UBS como porta de entrada, ou como local da atenção primária, ou como a base do sistema, a questão da universalidade prevista na legislação brasileira do direito à saúde está longe de ser resolvida.

⁴⁰ Constituição Federal de 1988, lei que regulamenta o direito à saúde. (Nossa Constituição, Vita, 1989, p. 179).

⁴¹ Sobre as dificuldades, ver capítulo 4, o item sobre a história do DS do Campo Limpo.

prestada. Analisou que o poder da área hospitalar, apesar de ter sido contrabalançado pela direção da Secretaria, continuou o mesmo. Esse questionamento apareceu na versão das implementadoras, via colocações sobre a pretendida referência e contra-referência ou através do sentimento mencionado por Márcia sobre a prioridade do hospital.

"Eram mil reuniões que o Distrito convocava, tinha hora que a gente não aguentava mais, todo dia fazendo hora extra e não dando conta do recado (...) era muita coisa acontecendo ao mesmo tempo." (Márcia).

"(...) ir nas reuniões do Distrito, aquelas reuniões intermináveis, terríveis, que matavam qualquer um (...) Mas, sempre era uma coisa nova, isso era legal (...) A gente ia para a reunião com a sensação que ia sair de lá (...) era muito pesado, eu sempre lembro disso com peso." (Elisa)

As inúmeras reuniões, o tempo sempre insuficiente, as propostas sempre novas, o cansaço resultante do excesso de trabalho dão uma idéia de um certo modo de implementar a política. Parece que os representantes do governo local, e não só eles já que estamos estudando um caso, imaginavam que estavam ou que viviam a revolução. Entendida esta no sentido da "subversão total da ordem constituída", para mudanças profundas no sistema social, político e econômico.⁴²

É claro que há um certo exagero nas colocações, mas sinto-me um pouco à vontade em fazê-las, já que partilhei em outro lugar da SMS, também na qualidade de implementadora, do mesmo "clima" do período. Por mais paradoxal que possa parecer, a nossa racionalidade intelectual reconhecia, à época, que representávamos um governo democrático e popular em uma sociedade tremendamente desigual, onde o Estado, representado pelos interesses de uma minoria, permanecia intacto. Agiamos, em muitos momentos, como se estivéssemos concretizando o sonho do socialismo.

⁴² Sobre revolução o Dicionário de Política (Bobbio & Matteucci & Pasquino, vol.2, 1993.) apresenta as distintas significações que o conceito foi adquirindo no decorrer da história do pensamento político. A expressão só adquire o sentido de "ruptura com o passado", pressupondo a necessidade do uso da violência para a instauração de uma nova ordem, com o advento da Revolução Francesa. De acordo com os autores, é Marx quem dará "uma forma completa" ao conceito, considerando-o como o instrumento necessário para a emancipação do homem e instauração de uma nova sociedade sem exploração. No Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa entre algumas significações o conceito aparece como: "ato ou efeito de revolver (-se) ou revolucionar (-se); transformação radical e, por via de regra, violenta, de uma estrutura política, econômica e social. (2. ed., 1986).

Esse modo de implementar seguramente trouxe conseqüências para o processo de formação dos trabalhadores, no sentido pensado pelo projeto político de Recursos Humanos.

As reuniões infundáveis, as propostas "novas" que "sempre" saíam das discussões com o DS causavam esse sentimento de peso, citado por Elisa. Peso de chegar na UBS do Jd. da Felicidade e ter que implementar um programa a qualquer custo, mesmo que fosse necessário "guerrear" para enfrentar, principalmente, o poder médico.

O trabalhador precisava estar sempre mudando, e como foram criados espaços democráticos de participação, os conflitos, as contradições constantes no serviço de saúde e em nossa sociedade apareciam com mais evidência. Mas, como foram tratados esses conflitos? Em outros momentos de nossa análise voltarei a este ponto, já que é fundamental para os objetivos propostos deste estudo.

A população do Jd. da Felicidade e a UBS

" (...) a população usuária eu acho que a sensação dela é que saúde é ter atendimento (...) Fazer grupo sem estar vinculado à consulta médica não deu certo. (...) era muito colocado nas reuniões: que a gente valorizava a população em detrimento dos funcionários." (Márcia)

"A Administração tinha um investimento na questão da educação da população (...) eu não queria saber se o funcionário estava gostando ou não.

(...) para ter atendimento tinha que passar pelo grupo, porque era obrigatório. (...) é muito difícil discutir com um cara doente essa questão da prevenção

(...) todo meu esforço foi em relação à população (...) não tinha sido em relação ao funcionário." (Elisa)

Apareceu também na relação da UBS com a população usuária o modo particular de implementar a política, que considero como um jeito militante com o objetivo de transformar o projeto petista em realidade concreta. A novidade residiu no fato de acontecer dentro da administração pública, num momento determinado da história da cidade de São Paulo.

Como podiam os usuários do Jd. da Felicidade mudar sua concepção de saúde, tão "medicalizada" se para ter consulta médica era obrigatório passar por grupos educativos?

Elisa disse que não queria saber se o funcionário estava gostando ou não, e de certa forma essa afirmativa também era válida para os usuários, já que "eram obrigados" a passar pelos grupos, não interessando se estavam doentes ou não. É fato que nem sempre as pessoas que procuram a Unidade de Saúde estão doentes, no sentido de portar alguma sintomatologia.

Mas, por experiência, sabemos que tratando-se de mal-estar físico, não há corpo que agüente participar de grupos educativos. Por outro lado, é possível que os serviços de saúde propiciem condições para que as intervenções individuais dos profissionais sejam no sentido de capacitar o indivíduo doente para responsabilizar-se por sua saúde.

Nessas situações a clínica e principalmente o profissional médico são fundamentais. Mas, para que o usuário que procura o serviço porque está com uma dor física aprenda a responsabilizar-se por sua saúde é preciso que na relação com o médico e eventualmente com outros profissionais não seja tratado como paciente. Os conhecimentos do médico precisam ser coletivizados se pretendemos contribuir para a constituição de uma concepção de saúde mais integral e menos medicalizada.

Para priorizar a educação da população tendo em vista a mudança do conceito de saúde, as implementadoras deveriam ter priorizado a formação dos trabalhadores, incluindo também os médicos.

"O Posto vivia aberto e cheio o dia inteiro, trabalhava-se adoidado. Não eram só as consultas médicas, porque tínhamos mil grupos diferentes." (Márcia)

"(...) no geral a gente teve uma aceitação muito boa do trabalho.

Eu acho que o Jd. da Felicidade eles procuravam para tudo (...) porque ali é a referência deles mesmo.

(...) os grupos não atingiam, eram meio elitistas (...) não dava para abarcar todo mundo."
(Elisa)

Os vários espaços de trabalho criados, além das consultas médicas que já existiam, transformaram a UBS num local de acolhida dos moradores do Jd. da Felicidade. Como já mencionamos anteriormente não são só os portadores de alguma sintomatologia que procuram atendimento.

As precárias condições de vida dos usuários obrigavam-os a procurar algum lugar onde encontrassem acolhida para o alívio dos seus sofrimentos. E encontravam esses espaços nos grupos educativos da UBS e/ou através da escuta de um ou outro profissional desejoso de contribuir para a humanização do serviço.

Elisa disse anteriormente que para a população ter atendimento era obrigatório que passasse pelos grupos educativos. Mas, ao que parece as coisas não eram bem assim, já que ela própria reconheceu que não era possível garantir esse atendimento a todos. Os grupos educativos estavam mais voltados para os programas definidos a partir das prioridades de atendimento.

De qualquer modo, aqueles que eram obrigados a participar dos grupos possivelmente com o tempo deixaram de sentir-se "obrigados", já que era um lugar onde podiam ser ao mesmo tempo "ouvidos e ouvintes". Ou seja, era um espaço onde havia possibilidade do surgimento do que Guattari (1987) conceituou como "grupo sujeito".

"Eu acho que nós não fomos muito felizes em relação à população não organizada (...) há um reconhecimento que tinha mais consulta (...) a questão para nós era toda uma revolução (...) Porque nós mudamos, nós viramos aquele Jd. da Felicidade de ponta cabeça, e eu nunca vi uma demonstração da população de apoio às mudanças."(Elisa)

"Eu acho que eles não conseguiram ligar o PT e a forma de organização da UBS. Tem mais médicos agora, então está melhor a Unidade, acho que era essa a impressão que a população tinha. "(Márcia)

A versão das representantes da Administração, mais evidente na fala de Elisa, deu uma idéia de que eram inúmeras coisas acontecendo ao mesmo tempo e de um jeito bastante desordenado. Mais uma vez o pressuposto levantado sobre o modo militante de implementar a política apareceu na relação da UBS com os usuários, já que se imaginou estar fazendo a revolução havia justificativa para "virar o Jd. da Felicidade de ponta cabeça" e, com certeza, as implementadoras conquistaram alguns aliados em potencial nesse processo.

Agnes Heller, de acordo com a interpretação de Maria Helena Patto (1990), considera o conceito de revolução de outro modo: "Uma revolução, portanto, só o é quando se dá na vida cotidiana... A revolução passa portanto pela subjetividade, pela participação. Por isso, a revolução é um processo lento e celular. Por isso, não se pode fazer a revolução visível sem a revolução invisível. " (p. 143).

A formação do pequeno grupo é privilegiada pela autora, para a passagem da "particularidade" do sujeito para a "individualidade", o que contribuiria para o processo de mudanças sociais.

A "particularidade" é característica do indivíduo dominado, que faz escolhas guiado por padrões preestabelecidos, dos quais não se apropriou, é alienado e não tem consciência de sua alienação. O indivíduo passa para a condição de "individualidade" quando toma consciência de sua alienação, tornando-se capaz de "conduzir a vida" a partir da liberdade de escolha. O conceito de liberdade é relativizado pela autora.

Ainda de acordo com a interpretação de Patto, Heller privilegia a "homogeneização" em oposição a "heterogeneização" para o processo de individuação do sujeito e superação da cotidianidade: - "Por homogeneização entende uma postura na qual 1) concentramos toda a nossa atenção sobre uma única questão e suspendemos qualquer outra atividade durante a execução desta tarefa; 2) empregamos nossa inteira individualidade humana em sua resolução; e 3) agimos não arbitrariamente mas dissipando nosso eu-particular na atividade humano-genérica que escolhemos consciente e autonomamente, isto é, enquanto individualidades. Somente quando esses três requisitos se realizam conjuntamente é que podemos falar de uma homogeneização que permite superar a cotidianidade." (p. 145)

A partir dessa interpretação, considera-se que mesmo um partido revolucionário pode desenvolver uma prática que não possibilite a passagem da "particularidade" para a "individualidade" quando se trata o outro como objeto. (Patto, 1990, p. 144)

Em nosso estudo de caso, a versão das implementadoras passou uma idéia de um amontoado de coisas acontecendo de forma desordenada e ao mesmo tempo, o que possivelmente dificultou uma concentração maior, ou com mais "intensidade" em uma mesma direção, necessária para a constituição da "individualidade" dos sujeitos envolvidos.

Por outro lado, não podemos desconsiderar que três anos, entre outras limitações, é um tempo curto para que os usuários "não organizados" passassem a entender saúde de um outro modo.

A expressão utilizada por Elisa "nós viramos o Jd. da Felicidade de pontacabeça" passa a impressão de que se atirava para todos os lados, o que facilitava a permanência do que Heller (apud Patto, 1990) chamou de "heterogeneidade", dificultando portando a superação da cotidianidade. E, talvez, seja por isso que os usuários não puderam perceber a nova concepção de saúde, mais coletiva e social.

O modo desordenado e até um certo voluntarismo presente no desenvolvimento das ações de saúde podem ser percebidos através do trabalho sobre leptospirose e das oficinas de territorialização:

"Nós estruturamos o projeto de leptospirose na base da boa vontade. Quando as pessoas não separavam os lixos, nós separávamos (...) quando o projeto não ia pra frente, nós mesmo iam e nós mesmo fazíamos." (Elisa)

"O que atrapalhou um pouco foi que o Jd. da Felicidade, pelo fato de estar à frente dos outros, acabou sendo um Posto, onde todo mundo veio para observar (...) veio o pessoal do Município inteiro (...) E, de repente, vamos entrevistar as associações, aí vai um grupo e entrevista, aí na semana seguinte, outro grupo e entrevista o mesmo..." (Márcia)

Os representantes da Administração, envolvidos no trabalho de leptospirose, quando faziam pela população dificultavam seu processo de aprendizagem, no sentido de ser responsável por sua saúde.

Os dirigentes da Secretaria ao fazerem a mesma entrevista para as mesmas pessoas, em dias diferentes, não percebiam a existência do outro, e neste caso o outro eram os representantes da população organizada. Ao tratarem o outro como objeto, desconsideraram, apesar da intenção não ser essa, a possibilidade do outro ser sujeito. Mas, é sabido que nem sempre o gesto corresponde à intenção.

As implementadoras lembraram que paralelamente ao trabalho das oficinas, receberam uma solicitação do padre da Igreja do Jd. da Felicidade para assessorar os representantes da pastoral de saúde no sentido de atender emergências. Resolveram transformar esse pedido em um curso sobre saúde de seis meses, em que além das emergências, discutiriam a saúde numa perspectiva mais geral, que envolveria a proposta do SUS e a questão da saúde enquanto direito. Negociaram com o padre a possibilidade de abrir vagas para representantes de outras associações dos moradores do bairro.

"Tinha petista, ateu, religioso, foi a população de nossa área toda (...) O que a gente queria era gente que pensasse, que questionasse, não era só gente que atendesse emergências. Depois desse curso, tinha o pessoal da Comissão (...) a gente se reunia, discutia e apresentava tudo pra eles, os dados todos. Montamos um sistema de informação (...) aí a Comissão começou a trabalhar junto com a gente (...) as mulheres do curso de saúde que não trabalhavam fora se prontificaram a trabalhar lesões ao nascer." (Márcia).

"(...) do pessoal organizado, nós tivemos a possibilidade de fazer formação (...) você não educa sem fazer formação. E foi feito um processo de formação com os agentes de saúde (...) E, o pessoal... tenho quase certeza que mudou. Tanto é que num determinado momento eles conseguiram ter argumentos contra a implantação de uma coisa." (Elisa).

As implementadoras contaram que havia uma área no local da COHAB, reservada para construção de uma Unidade de Saúde. Lembraram que a população organizada queria que fosse construído um Pronto-Socorro nesse lugar. Fizeram todo um processo de discussão sobre a importância de se investir na atenção primária, baseando-se na proposta petista de saúde. Segundo elas, o fato de, naquele momento, o Hospital e Pronto-Socorro de Campo Limpo já estarem funcionando ajudou a população a entender a importância de se construir, nesse terreno, uma Unidade Básica de Saúde em vez de um Pronto-Socorro.

Os frutos de todo esse trabalho, que desenvolveram em termos de formação com a Comissão de Saúde e os agentes de saúde, puderam ser percebidos na luta desses representantes contra a investida da atual gestão, a qual pretendia construir uma Maternidade nesse local, que de acordo com Márcia, funcionaria mais como um "depósito de crianças". Os representantes do atual governo, devido às pressões, desistiram do projeto.

Percebe-se pelos depoimentos de Elisa e de Márcia que houve um investimento mais concentrado e para empregar a conceituação de Heller (apud Patto, 1990) com maior "intensidade" para a formação dos representantes da população.

As implementadoras avaliaram que, a partir do trabalho de formação que desenvolveram com a população organizada, conseguiram modificar a visão curativa destes representantes, em relação a questão da saúde. Contaram que, apesar das dificuldades do momento conjuntural atual, esses representantes continuam se reunindo nos finais de semana.

5.4. TRABALHO E COMPROMISSO

"Quando eu entrei lá, eu achava que estava contribuindo para um processo de revolução (...) nunca pude pegar em armas... o meu trabalho sempre foi a minha arma." (Elisa).⁴³

"Eu queria que a Unidade funcionasse, eu queria ter um impacto de saúde nessa população (...) Eu acredito em sistema local de saúde (...) A minha proposta era essa: fazer um trabalho de impacto." (Márcia).

Como já comentei anteriormente, o modo distinto de vínculo das implementadoras com o projeto petista ajuda a compreender os diferentes objetivos em relação ao trabalho em saúde. Márcia pretendia realizar um trabalho em saúde pública que desse resultados, onde o trabalhador pudesse perceber a sua importância. Já Elisa queria concretizar seu sonho de revolução através do trabalho em saúde. Acreditava que na medida que a população fosse entendendo que "saúde era um direito" poderia estar se instrumentalizando para "uma coisa maior" e até pegar em armas, se fosse o caso.

O objetivo de Márcia não deixava de ser revolucionário, mas com outro sentido, ou seja, como possibilidade de transformar o trabalho e o trabalhador em saúde para a realização de ações efetivas, que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida. A medida que o trabalhador fosse percebendo a sua importância estaria saindo da condição de recursos humanos e se constituindo em sujeito das ações em saúde.

⁴³ A implementadora lembra um fato interessante sobre o discurso de Luiza Erundina em festa na Av. Paulista de comemoração do resultado das eleições: - "Ela falava que começava o processo de revolução... Eu achava que a gente não ia dar conta, mas achava que a gente estava começando..." Como Elisa, possivelmente, muitos outros representantes da Administração acreditaram que se iniciava o processo revolucionário!

Na fala de Elisa a presença da população é muito mais forte do que a do trabalhador em saúde. Em um momento de sua entrevista lembrou que priorizou a educação da população. Não que isto não fosse importante, mas se o trabalho em saúde se concretiza através da interação desses dois sujeitos, seria fundamental que a formação do segundo também fosse priorizada.

Mas, vejamos o que as implementadoras consideraram como obstáculos para concretização de seus objetivos:

"(...) funcionário não participava do sindicato, não tinha a visão política que eu gostaria que tivesse (...) A população da forma como era (...) Esses encargos administrativos que não te deixam pensar." (Elisa).

"Os médicos foi um situação muito difícil. O DS dava muito apoio, mas pouco apoio concreto (...) O volume de coisas era muito grande e controlar todo o pessoal era muito difícil (...) Faltavam horas para trabalharmos, acho que foi nosso maior obstáculo." (Márcia).

Se Elisa imaginava que estava vivendo um processo revolucionário, era esperado que tudo e todos, já que viviam numa realidade diferente da pretendida pela representante do governo, fossem considerados obstáculos ao seu ideal.

Márcia queria que o dia fosse mais longo para dar conta das inúmeras coisas que tinha que fazer ao mesmo tempo. Apesar de sua ênfase maior ter sido nessa questão, não deixa de ser importante a colocação sobre o médico, o DS e a necessidade de controle. Para que os trabalhadores realizassem o trabalho de impacto havia necessidade de controlá-los! Como poderiam ter autonomia, de acordo com a pretendida pelo projeto petista, se precisavam ser controlados?

"Nós estamos num processo de revolução, de embate, de guerra (...) guerreamos o tempo todo, tinha perdas, mas tinha ganhos." (Elisa).

Para enfrentar os obstáculos, para implementar o projeto de saúde, para que o trabalhador se tornasse mais humano, mais valorizado e mais participativo, era necessário guerrear!

Seguramente ocorreram ganhos, já que as implementadoras conquistaram aliados a para realização de seus objetivos. E possivelmente os aliados foram aqueles que guardavam certa simpatia com o projeto e os desfavorecidos socialmente.

Na versão das representantes do governo apareceram situações de troca de papéis durante a realização do trabalho em saúde.

"Quantas vezes lavei o chão porque eles falavam que não dava para limpar (...) Nós revolucionamos a questão do papel (...) o valor social do trabalho do pessoal da limpeza é tanto quanto o do médico. (Elisa).

Se a Unidade de Saúde não estiver devidamente asseada, poderá provocar complicações na saúde de seus usuários e até inviabilizar a sua finalidade de trabalho. Os médicos não poderão realizar alguns procedimentos clínicos se determinados instrumentos de trabalho não estiverem devidamente higienizados. A população procurará menos a Unidade se não houver médicos.

Para provar o mesmo valor social de diferentes trabalhos será que era necessário agir no lugar dos socialmente menos favorecidos? Esse modo de implementar conquistou a simpatia de muitos, mas de poucos trabalhadores médicos.

Essa situação de troca de papéis, desnecessária, já que não era o caso de insuficiência numérica em termos de profissionais dos serviços da limpeza, prejudicará o processo de formação do que Heller (apud Patto, 1990) chamou de "individualidade" do sujeito. Ou seja, a troca equivocada de papéis, não contribui para a necessária responsabilidade e autonomia do trabalhador em saúde.

Em determinados momentos a troca de papéis adquiriu um outro significado.

"Uma vez eu me vi atendendo o serviço social. Eu falei: - gente, já estou misturando todas as bolas. Mas a Silvia e a Elisa não estavam, era um caso que precisava ser atendido. "
(Márcia)

"Quando eu saía de férias elas resolviam, implementavam as coisas (...) a Márcia fazia curativo quando não tinha auxiliar, eu ia para a recepção atender o usuário, quando havia problemas." (Elisa)

O compromisso com o trabalho em saúde, demonstrado através de relações de solidariedade esteve presente nessas situações.

Márcia é enfermeira e atendeu casos importantes, que sabia resolver, em momentos que as assistentes sociais e auxiliares de enfermagem não estavam na UBS.

As três implementadoras dividiam suas tarefas, ficando Elisa, que era reconhecida formalmente já que havia sido indicada como cargo de confiança do Distrito, mais responsável pelas questões administrativas. Em sua ausência, as outras duas, pessoas de sua inteira confiança, respondiam por ela.

O modo de implementar a política é contraditório, assumindo expressões variadas no decorrer da Administração. É o voluntarismo presente nas ações das implementadoras, que pode ser traduzido pelas inúmeras atividades que ocorriam ao mesmo tempo e a necessidade de dar conta de tudo, muitas vezes fazendo pelo outro, desnecessariamente. Se o outro não faz, não pode aprender a fazer ou não aprende a responsabilizar-se por sua saúde.

Márcia e Elisa lembraram que nunca receberam nenhuma remuneração correspondente ao cargo de direção que ocupavam. Mas, isso não impediu que excedessem suas jornadas de trabalho, que muitas vezes levassem os trabalhadores em seus carros para fazerem alguma atividade das oficinas de territorialização, entre outras coisas. As representantes do governo democrático e popular não pouparam esforços para concretizarem seus diferentes sonhos: o trabalho de impacto e/ou a revolução.

Em muitos momentos, utilizaram-se de métodos autoritários para fazer valer seus interesses. Sem intenção, dificultaram o processo de aprendizagem, necessário para a formação de trabalhadores mais humanos, mais emancipados.

Em outros, propiciaram espaços de discussão numa perspectiva mais dialógica, contribuindo assim, para a formação de seres mais conscientes e mais humanos.

Elisa lembrou da auxiliar de enfermagem, que não dependia dos transportes coletivos para se dirigir ao trabalho, e faltou no dia de greve de ônibus. Nesse dia, muitos trabalhadores não puderam chegar à UBS Jd. da Felicidade e a população teve seu atendimento prejudicado. A auxiliar de enfermagem foi advertida pelo seu não compromisso, tendo seu dia descontado. Para surpresa da implementadora, reconheceu que estava "sacaneando" e que era justa a punição.

As inúmeras atividades, as mil reuniões, a necessidade de sempre estar mudando e implementando coisas novas dão uma idéia da falta de planejamento presente nas ações das representantes do governo. Esse modo desordenado de fazer as coisas refletiu-se no trabalho e no trabalhador em saúde. Dificulta a concentração, importante para o processo de reflexão e desalienação do trabalhador.

"Era uma guerra de guerrilhas (...) guerrilha nos serviços públicos." (Elisa).

A implementadora utilizou essa expressão para fazer uma autocrítica sobre o modo de implementar a política. Disse que era um "bando de doidos", já que desconsideravam a realidade e enxergavam só o "mundo deles".

Atualmente já distanciada da experiência que considerou uma das melhores de toda a sua vida profissional, está refletindo sobre todo esse processo que viveu. Tenta buscar onde erraram. Contou que no colégio eleitoral, pertencente à região do Jd. da Felicidade, perderam as eleições. Recebeu esse resultado como uma "punhalada" já que todo seu esforço havia sido direcionado à população. Hoje, mais distanciada da experiência

permite-se fazer uma leitura "não cotidiana", no sentido empregado por Heller, do que foi o trabalho cotidiano da UBS Jd. da Felicidade. (apud Patto, 1990).

Essa reflexão também apareceu no depoimento de Márcia. Reconhece que "atropelaram" os trabalhadores, que estavam muito aceleradas e que o ritmo do trabalhador era mais lento. Devido ao próprio modo como inseriu-se no projeto petista, já analisado anteriormente, sua reflexão também "não-cotidiana" esteve mais direcionada para o cotidiano da Unidade de Saúde. Elisa fez essa reflexão, mas relacionando-a com o projeto mais geral de sociedade do PT e com a militância política partidária.

Percebe-se através da versão das implementadoras que o clima de "guerra" assumiu expressões variadas ao longo da Administração: às vezes, mais intenso, em outros momentos, mais ameno.

A própria questão do modo desordenado de implementar o trabalho em saúde, passando uma idéia de não planejamento para a realização das ações, também modificou-se no decorrer do processo.

Talvez na UBS Jd. da Felicidade o marco para o desenvolvimento do trabalho em saúde, a partir de uma intencionalidade traduzida em determinadas ações, tenha sido as oficinas de territorialização.

Muitas coisas contribuíram para as modificações do modo militante de implementar, entre elas, uma que julgo fundamental: o aprendizado das implementadoras.

"Eu era uma formiguinha e a sensação que eu tenho é que eu virei um elefante..."
(Márcia)

"As mudanças não foram muito profundas (...) não mudou o poder, não mudou a forma de se relacionar com o outro (...) a gente tem que mudar a gente mesma." (Elisa)

As implementadoras cresceram, mudaram, nesse processo. Elisa descobriu que a "revolução visível" passa, necessariamente, pela "revolução invisível".

O fato de ter representado o governo petista, em nível local, propiciou a descoberta dos limites e possibilidades dessa experiência.

As dirigentes contaram que com o tempo os trabalhadores passaram a ter orgulho da Unidade de Saúde, que as brigas diminuíram, que o local de trabalho ficou mais bonito: fizeram um jardim, enfeitaram as salas e os consultórios médicos. Transformaram a UBS num lugar de acolhida, num lugar mais humanizado.

O aprendizado que foram adquirindo com o trabalho cotidiano em saúde e enquanto representantes do poder local possibilitou a mudança de relação entre elas e os trabalhadores.

5.5. RECURSOS HUMANOS E ADMINISTRAÇÃO

As representantes do governo local lembraram que os concursos públicos, realizados durante a gestão do PT, possibilitaram a diversificação e o aumento do quadro de pessoal da UBS, passando de quarenta e cinco, para oitenta trabalhadores.

"Entrou psicólogo, fono (...) aí nós começamos a trabalhar essa questão da relação (...) foram reuniões mensais e normais. (...) foram contratados alguns profissionais que eram muito legais... com o tempo montamos uma equipe técnica de mais ou menos dez pessoas (...) por isso que eu acho que nós conseguimos levar o trabalho, porque a nossa equipe técnica estava coesa." (Elisa)

"Sanitarista a gente queria mais, aí chegou um (...) Ele falava:- no final da Administração da Erundina, eu vou te mandar para o Bororé (...) fazia terrorismo. Era eu e mais três que ele ameaçava." (Márcia)

A chegada de novos profissionais, predispostos ao projeto da SMS contribuiu para a diminuição do "clima de guerra", já que começaram a acontecer "reuniões mensais e normais".

As implementadoras contaram que a equipe técnica era composta por profissionais com formação universitária e não universitária, mas os médicos não faziam parte. Se foram excluídos, como poderiam transformar a sua prática tão medicalizada e curativa?

Com o tempo e por determinação do Distrito de Saúde, tiveram que modificar a composição dessa equipe, incluindo os que inicialmente haviam sido excluídos. Os médicos, junto com outros profissionais, passaram a compor o Conselho Técnico Administrativo, órgão responsável pelas decisões da UBS Jd. da Felicidade.

Ao mesmo tempo que chegaram trabalhadores que foram contribuindo para objetivação das propostas de trabalho da UBS, chegaram outros, como o médico sanitarista, que ideologicamente eram contrários ao projeto petista e/ou que não sabiam sobre o novo modo de desenvolver as ações de saúde.

"RH era um rolo, mandavam funcionários sem avisar, sem nenhuma orientação (...) aí a proposta era zerar todo mundo, então vai fazer escolha (...) foi muito confuso. Nós fizemos as oficinas da Unidade três vezes (...) RH não deu respaldo para a gente."
(Márcia)

"Para as gerências foi um golpe, foi complicadíssimo ter feito naquele momento (...) era um desgaste, porque a gente teve que recomeçar..." (Elisa)

Os princípios de "valorização", "humanização" e "participação", pressupostos que deveriam nortear as principais metas da política de Recursos Humanos, não foram reconhecidos no processo de remoção geral dos trabalhadores de acordo com a versão das implementadoras.⁴⁴

⁴⁴ A remoção geral dos trabalhadores estava entre as principais metas da política de RH da SMS. Teve como justificativa da Administração a necessidade de uma melhor realocação de pessoal, de acordo com a nova proposta de saúde. Uma das preocupações era preencher as vagas de Unidades periféricas e diminuir os excessos, avaliados como existentes nas regiões mais centrais. Outra justificativa era possibilitar a movimentação de pessoal através de critérios transparentes e democráticos, em oposição aos baseados em clientelismo político de governos anteriores. A partir de 1991, com o início desse processo, todas as vagas dos serviços de saúde municipais foram colocadas em disponibilidade e os trabalhadores, mediante uma classificação, podiam acessá-las. (SMS/CRH, 1992).

A "bagunça" de RH e o "golpe" para as gerências referem-se a esse processo. Realmente, não há política de formação que suporte a rotatividade de pessoal mencionada, que se iniciou a partir da segunda metade da Administração.

As implementadoras contaram que com os poucos recursos que dispunham, tiveram que refazer o processo das oficinas de territorialização três vezes. Reconheceram que muitos trabalhadores, que já haviam passado por esse processo de aprendizagem foram mais preparados para outras unidades de saúde, mas de qualquer forma, a rotatividade desestruturava os trabalhos da UBS Jd. da Felicidade. Demonstraram que conheciam os objetivos da proposta, mas avaliaram que foi realizado no momento errado e que outros mecanismos para alocação de pessoal na periferia poderiam ter sido utilizados.

Mas, não foi só o processo de remoção que dificultou o trabalho de implementação do projeto petista no Jd. da Felicidade:

"(...) errar na folha de pagamento tem uma relação com o funcionário trabalhando (...) era infernal essa história. E o negócio levava não sei quantos meses para corrigir." (Elisa)

As dificuldades decorrentes da burocracia da máquina administrativa, agravadas pela ampliação dos serviços e acréscimo do quadro de pessoal, foram percebidas no cotidiano da UBS. Os erros na folha de pagamento tumultuavam ainda mais o tão atarefado cotidiano das representantes do governo.

De acordo com a versão das implementadoras, a política de Recursos Humanos não foi só "bagunça", pois reconheceram aspectos que consideraram positivos:

Lembraram que o trabalhador em saúde foi valorizado salarialmente durante a gestão do PT, passando a receber suas remunerações correspondentes ao valor de mercado. Contaram que muitos trabalhadores do nível médio passaram a investir em suas formações, sendo que alguns até fizeram formação universitária nesse período. Que os concursos públicos, realizados de acordo com a legislação constitucional, contribuíram para que o ingresso de pessoal, ocorresse de uma forma justa, evitando a entrada por critérios de clientelismo político.

ingresso de pessoal, ocorresse de uma forma justa, evitando a entrada por critérios de clientelismo político.

"A TLP foi um processo legal, eles tentaram considerar as nossas necessidades, respeitaram a descentralização." (Elisa)

O processo de discussão das TLPs (Tabelas de Lotação de Pessoal), realizados no nível local, possibilitou a reflexão sobre a necessidade de profissionais de acordo com a proposta de saúde que estava sendo implementada.

A equipe de saúde do Jd. da Felicidade sentiu-se valorizada ao participar desse processo, podendo justificar ao DS as suas solicitações em termos de necessidades de pessoal.

"A Prefeitura não tinha uma tradição educativa (...) o PT deu um salto enorme (...) porque rompia com essa questão das categorias, que só nível universitário tinha que ter formação, possibilitava a formação dentro do período de serviço." (Elisa)

"RH fazia uns treinamentos de vez em quando com funcionários (...) Acho que a valorização dos funcionários foi muito grande, mesmo pequenas reuniões de dois ou três dias." (Márcia)

Foram percebidas as mudanças em termos de política de capacitação dos trabalhadores, através da extinção da antiga estrutura, as Unidades de Desenvolvimento de Pessoal (UDEPE), que privilegiavam a formação por categorias profissionais de nível universitário.

As implementadoras lembraram que foram criados vários espaços de participação que possibilitavam o aprendizado dos trabalhadores sobre a sua importância em relação ao trabalho que desenvolviam. Afirmaram que eles puderam refletir sobre a questão dos direitos e deveres; que foram valorizados, mas também chamados para a responsabilidade na realização do trabalho.

O modo militante de implementar estava presente na política de Recursos Humanos. Ao mesmo tempo que as implementadoras reconheceram a valorização, o investimento na formação do trabalhador, avaliaram que essa política era uma "bagunça", já que muitas vezes desorganizava o processo de capacitação que vinham desenvolvendo na UBS.

Mesmo considerando o tumulto provocado pelas saídas e chegadas inesperadas dos trabalhadores, decorrentes do processo de remoção, Elisa contou que tinha o cuidado de receber individualmente cada novo trabalhador que ingressava na Unidade de Saúde. Fazia uma entrevista no sentido de descobrir porque o trabalhador tinha escolhido aquele local, o que conhecia da proposta de saúde, entre outras questões. Sua idéia era preparar um pouco o profissional para que ele se integrasse nos trabalhos que estavam sendo desenvolvidos.

No processo de avaliação de desempenho, cada trabalhador fazia a sua auto-avaliação, para posteriormente ser avaliado junto com a implementadora. Elisa lembrou que quando a UBS passou a contar com oitenta trabalhadores, não dava mais conta de fazer esse processo sozinha e começou a dividir essa tarefa com outras chefias.⁴⁵

"(...) cheguei a dar advertência (...) teve uma demissão, uma funcionária de quinze anos (de trabalho na Prefeitura) foi demitida do serviço público, foi um processo de dois anos (...) Teve um outro, um psiquiatra (não ficou claro se foi punido ou demitido) (...) sempre por problemas em relação à população." (Elisa)

Apesar de toda a demora decorrente da burocracia que envolve um processo de demissão, a implementadora demitiu alguns funcionários não conhecedores de seus deveres. Teve uma prática diferente do modo cotidiano de tratar essas questões, pois habitualmente e nos serviços públicos, funcionários relapsos são colocados à disposição.

⁴⁵ O processo de avaliação de desempenho acontece anualmente com todos os trabalhadores da Prefeitura. É realizado através de um instrumento padronizado e dependendo da nota do trabalhador, este poderá ter alguma promoção em sua vida funcional, o que implica em alguma melhoria em termos salariais. Esse instrumento não foi modificado durante a gestão do PT. Algumas Unidades de Saúde, como a do Jd. da Felicidade, mudaram a forma de avaliação, mas o conteúdo do instrumento continuou o mesmo.

"O que você percebe é que na cultura do funcionário público não é esse esquema que funcionário encosta, que põe o paletó na cadeira e vai embora. Se você tem uma diretriz, se você tem um objetivo, o pessoal vai embora junto." (Márcia)

"Os funcionários trabalhavam bem, não atendiam mal à população porque tinham receio de serem penalizados." (Elisa)

A questão da necessidade de controle para que os trabalhadores desempenhassem adequadamente suas tarefas profissionais apareceu mais uma vez através da fala de Elisa. Como já analisado anteriormente, os trabalhadores quando sentiram-se coagidos para o desempenho de suas atividades, no momento que podiam realizar o exercício de suas autonomias, boicotavam.

Contraditoriamente, Márcia, neste exemplo, reconheceu que o funcionário público quando é valorizado não é bem o que costumeiramente tem sido considerado. Quando há um esforço dos governantes em investir em determinados setores, o funcionário público pode descobrir a sua importância e realizar um trabalho voltado para a melhoria da qualidade de vida.

As contradições do modo militante de implementar foram percebidas, no desenvolvimento da política de Recursos Humanos, a partir da versão das implementadoras. Se, em alguns momentos, trataram os trabalhadores não de acordo com sua intenção e, portanto, enquanto recursos, em outros, possibilitaram espaços de capacitação e reflexão, importantes para a constituição dos sujeitos sociais e coletivos.

5.6. A POLÍTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo com os relatos das implementadoras a proposta de saúde do PT tinha como objetivo implementar o SUS, modificando a concepção de saúde médico-assistencial para outra, que considerasse a população a partir de uma perspectiva mais integral. O

processo saúde e doença deveria ser entendido como resultante das condições de vida, envolvendo assim, os aspectos físicos, emocionais e sociais de determinada população. Com base em diagnósticos epidemiológicos e sociais, os serviços seriam organizados de outra forma, objetivando garantir a integralidade das ações.

Para a mudança do modelo, os vários setores da sociedade como, educação, transporte, habitação, entre outros, deveriam atuar conjuntamente. Como a prioridade era investir na melhoria da saúde da população, deveriam ser criados espaços de participação para que esta pudesse ter "voz ativa". A UBS, considerada como a porta de entrada do sistema, era colocada enquanto prioridade. A viabilização do projeto petista passava, portanto, pela questão da valorização dos trabalhadores em saúde.

De acordo com a versão das implementadoras, os trabalhadores e a população não organizada não perceberam qual era a nova concepção de saúde.

"Essa percepção o funcionário nunca teve que, para mudar as coisas, precisa mexer, deixar uma bagunça (...) Mas eles achavam que não, que se pode fazer mudança sem corte, sem sofrer, que se faz mudança sem ter dor (...) E era uma mudança, era uma outra visão de saúde, era dizer para eles que estavam errados naquilo que acreditavam (...) E nós éramos autoritários." (Elisa)

"A percepção dos funcionários não era que tinha um DS que tinha uma proposta única, que estava tentando implantar em todas as unidades." (Márcia)

Será que para mudar era preciso "deixar uma bagunça"? Não há dúvida de que mudanças exigem cortes, mas o modo de encaminhar esses cortes é que chama atenção. As implementadoras avaliaram que os trabalhadores, de uma maneira geral, não perceberam que era uma outra visão de saúde; mesmo tendo virado o Jd. da Felicidade, de "ponta cabeça".

Reconheciam que eram mais valorizados, que podiam participar, mas a questão do modelo de saúde proposto pelo PT não foi entendida, segundo a versão das implementadoras.

É verdade que as limitações para se conceber a saúde de outro modo, diferente do modelo dominante, extrapolam os próprios limites institucionais, mas existem maneiras diferentes para se encaminhar as desejadas mudanças. As representantes do governo lembraram que muitos trabalhadores falavam que o pessoal do PT era autoritário, desorganizado, que faziam reuniões demais.

O modo de implementar as ações não contribuiu para que os trabalhadores percebessem a nova concepção de saúde, pois o dia sempre era insuficiente e o que estava sendo feito precisava ser desmanchado.

O velho pode ser transformado a partir dele mesmo, pode-se construir o novo aproveitando o existente e transformando-o. A idéia de destruição do inimigo, que neste caso eram os médicos, presente na versão das implementadoras, principalmente no depoimento de Elisa, dificultou o aprendizado dos trabalhadores, na perspectiva da constituição de sujeitos mais emancipados.

Márcia lembrou que as mudanças implementadas na UBS Jd. da Felicidade eram consideradas pelos trabalhadores como sendo uma coisa mais localizada, mais como uma idéia das dirigentes locais. O cotidiano pragmático do trabalho em saúde, em que os representantes do poder local costumeiramente não representam a vontade geral dos governantes, contribuiu para essa interpretação.

As implementadoras contaram que a relação entre trabalhadores, população e administração era uma relação tensa:

"Eles achavam que a população não tinha que participar (...) não tinham essa idéia da participação, da divisão de poder (...) eles achavam que eu dava muito valor à população, eles deviam ter razão." (Elisa)

"Eles se sentiam meio defasados em relação à população, a gente valorizava muito a população e não valorizava tanto os funcionários (...) Acho que a percepção do funcionário é assim: hoje eu preciso faltar porque tenho que fazer determinada coisa, e dane-se a população porque a minha necessidade é mais importante do que a população." (Márcia)

Os interesses individuais e corporativos dos funcionários em oposição aos interesses e necessidades de saúde da população estavam presentes no cotidiano da UBS. Por isso a dificuldade da relação entre as três partes envolvidas.

As implementadoras investiram mais na população mas mesmo assim, diferente da população organizada, não conseguiu entender que era uma outra concepção de saúde.

"Ainda está na cabeça da população que a consulta é a coisa mais importante (...) fazer o exame, ter o remédio..." (Elisa)

A representação social do processo saúde-doença, em que o médico, o exame, o medicamento assumem quase que um poder mágico, se reproduzia no dia-a-dia da Unidade de Saúde.

Elisa contou que investiram muito nas consultas médicas, que a população ficava satisfeita, pois encontrava o atendimento que procurava.

Era importante que se investisse no atendimento médico mas, com certeza, o modo de implementar que considerou o trabalhador médico como inimigo dificultou a mudança pretendida em termos de qualidade da consulta médica.

De acordo com a versão das implementadoras, a população não fazia a relação entre o atendimento que encontrava na UBS e a gestão do PT. Mencionaram que, em geral, as manifestações ocorriam nos momentos que não encontravam o atendimento desejado, tendo mais um sentido de queixas. Lembraram que às vezes faziam críticas individuais à Prefeita Luiza Erundina, não demonstrando conhecimento em relação ao projeto político petista. Um certo movimento de alguns opositores, para "minar" o trabalho que estava sendo desenvolvido favorecia esse tipo de crítica.

Elisa e Márcia avaliaram que, transcorrido algum tempo após a gestão do PT, os trabalhadores e alguns representantes da população conseguiram perceber que naquele momento eram mais valorizados. A percepção da população confirmava a sua visão

medicalizada do processo saúde e doença ao reconhecer que havia mais atendimento médico, medicamentos e exames.

5.7. ALGUNS COMENTÁRIOS

Como já analisei anteriormente o modo militante de implementar era contraditório. Se em alguns momentos, dificultava o processo de aprendizagem dos trabalhadores em saúde, em outros, propiciava condições para que esse processo ocorresse.

Couto (1995), em seu estudo sobre o PT na prefeitura de São Paulo, ao analisar as relações entre o poder executivo, o Partido dos Trabalhadores e a Câmara dos Vereadores, traz contribuições importantes para a compreensão das variações que o modo militante de implementar assumiu ao longo da gestão.

A mudança do ambiente político, provocada pelo resultado das eleições municipais de 1989, colocou para os representantes petistas que assumiram cargos de responsabilidade governamental a necessidade de outra lógica de atuação.

Originário da oposição ao regime militar e com forte enraizamento nas lutas sociais e sindicais, o PT tinha uma prática, segundo o conceito de Weber, de "política negativa", pois sua atuação estava voltada para o questionamento das instituições políticas representativas do Estado. (Couto, 1995)

Faziam parte dessa prática duas lógicas diferenciadas: a de partido movimentista e a de partido revolucionário. Na primeira, a atuação representava a articulação de interesses de alguns segmentos da sociedade, com encaminhamentos das demandas aos órgãos representativos do Estado. Dentro da lógica de partido revolucionário, sua prática tinha o sentido de questionar e negar as estruturas políticas e econômicas estabelecidas, propondo um novo ordenamento à revelia de negociações com o poder estabelecido.

Diferentemente o partido de governo tem uma lógica de "política positiva", de acordo com a conceituação de Weber utilizada por Couto. Ou seja, ao ser governo, teria responsabilidade na formulação e implementação de políticas públicas para o conjunto da população, não só para os segmentos que representava anteriormente. Além disso, teria a responsabilidade de manter em funcionamento a máquina administrativa do Estado.

O Partido dos Trabalhadores ao representar o governo da maior cidade brasileira, teria que enfrentar, não sem conflitos, a difícil transição da lógica de "política negativa" para a de "política positiva".

A escolha da candidatura Luiza Erundina contra seu oponente Plínio de Arruda Sampaio, considerado mais moderado, se deu a partir do apoio das correntes internas do partido, tidas como mais radicais. Seu discurso eleitoral foi centrado na participação e mobilização popular. (1995)

Couto faz a distinção entre um regime de governo parlamentarista e um regime presidencialista. Este último, apesar do poder executivo aparecer para o eleitorado como o responsável pelo governo, depende da concordância do parlamento, para a concretização de uma série de políticas.

Os representantes petistas à frente do poder executivo tentaram garantir a governabilidade através da participação popular. Acreditaram que conseguiriam aprovar seus projetos de políticas públicas, com a pressão da mobilização popular sobre a Câmara Municipal.

A insuficiência do poder mobilizador pretendido obrigou os responsáveis pelo poder executivo a modificar a lógica movimentista e revolucionária para a lógica de partido de governo, responsável pela formulação, implementação de políticas e garantia do aparato administrativo estatal.

A lógica originária do PT persistiu ao longo de toda a administração, mas com modificações, já que os representantes do governo, principalmente aqueles mais próximos

da Prefeita, foram assumindo aos poucos a mudança do ambiente, ou seja, a "política positiva".

O autor comprova essa mudança, mencionando algumas negociações pontuais entre executivo e Câmara Municipal, que resultaram na aprovação de políticas importantes para o município. Mesmo não tendo conseguido formar uma coalizão parlamentar, pois havia se cristalizado a divisão entre oposição e situação na Câmara, não há dúvida de que o aprendizado da experiência de governo possibilitou a mudança citada em termos de atuação.

A fundamentação movimentista e revolucionária persistiu, mais fortemente, entre os petistas que estavam dentro da organização partidária e fora da administração. É por isso que os conflitos destes com os representantes do governo assumiram em alguns momentos proporções dramáticas. Até o final da gestão a situação não estava resolvida, mas alguns mecanismos internos do partido foram criados, possibilitando uma diminuição dos atritos.

O PT foi obrigado a modificar sua lógica de atuação originária ao assumir o lugar de partido governante, com responsabilidade sobre a formulação e a implementação de políticas públicas, não só para os setores que representava anteriormente, mas para a população da cidade, e ainda, para garantir a máquina administrativa em funcionamento. Do discurso participacionista do início da gestão passou para outro, mais aberto à negociação com os representantes do parlamento. Para tal, teve que enfrentar os conflitos com seus aliados da organização partidária, que se encontravam fora do governo.

Esse aprendizado que os representantes do poder executivo foram adquirindo ao longo da administração também foi apreendido pelos representantes do poder local, como as implementadoras, principalmente Elisa, do projeto em saúde da UBS Jd. da Felicidade.

Considero principalmente Elisa porque esta era a representante de fato da direção da UBS e do modo militante de implementar a política da SMS. Era uma petista

que participava das instâncias de discussão internas do partido e, de acordo com seu perfil, aproximava-se muito mais da lógica revolucionária do que da lógica movimentista, analisada por Couto.

Em seu depoimento lembrou que com o tempo as relações ficaram mais tranquilas dentro da Unidade de Saúde, passaram a guerrear menos, ninguém aguentava mais continuar brigando. Com certeza não foi só isso, pois mudou nesse processo, descobrindo os limites e possibilidades que o trabalho de implementação lhe possibilitava.

Márcia também aprendeu nesse processo, mas sua aproximação com o projeto petista, estava relacionada com a proposta de saúde, com a possibilidade de fazer um trabalho que desse resultados. Sua atuação como representante do poder local tinha mais o sentido de auxiliar e assessorar Elisa em suas decisões para implementação da política.

Para finalizar este item, cabe lembrar que o modo militante de implementação esteve presente ao longo de toda a administração, mas assumiu proporções variadas em seu decorrer. A idéia de revolução, de acordo com a definição mencionada anteriormente (Bobbio e Aurélio), foi mais intensa no início da gestão. Apesar do voluntarismo, das inúmeras atividades acontecendo ao mesmo tempo, o aprendizado das representantes do governo contribuiu para que, a partir de um momento desta história, o planejamento e a intencionalidade traduzida em algumas ações pudessem ser percebidos através do trabalho cotidiano em saúde.

Podemos concluir que essa mudança em termos de atuação propiciou a capacitação dos trabalhadores, tendo em vista a constituição dos sujeitos do processo de trabalho, de acordo com o pretendido pelo projeto petista de Recursos Humanos.

CAPÍTULO 6

A HISTÓRIA DA UBS JARDIM DA FELICIDADE CONTADA PELOS TRABALHADORES

6.1. INTRODUÇÃO

Com a análise dos depoimentos dos trabalhadores, inseridos no cotidiano do trabalho em saúde, poderemos descobrir qual foi o poder realizador do projeto político de Recursos Humanos. Como deixou de ser um projeto dos formuladores para se transformar em realidade objetivada fazendo parte do dia-a-dia da UBS Jd. da Felicidade?

Os entrevistados têm histórias distintas, pertencem a categorias profissionais diferentes, chegaram em momentos e por motivos diversos à Unidade de Saúde. Essas diferenças associadas ao modo de implementar a política ajudam à compreensão do modo como interpretaram o projeto de saúde. Seus relatos revelaram:

- aqueles que compreenderam o projeto de governo petista e identificaram-se com o mesmo, passando a recriá-lo no cotidiano da Unidade;
- aqueles que compreenderam, mas ideologicamente foram contrários, dificultando sua viabilização;
- aqueles que não compreenderam o projeto e por isso reproduziram o modelo dominante de pensar a questão saúde.

A análise, que poderá confirmar ou negar os depoimentos das implementadoras foi desenvolvida, como no capítulo anterior, tomando como referência os cinco itens explorados no roteiro de entrevistas.

6.2. OS TRABALHADORES QUE SE IDENTIFICARAM COM O PROJETO ⁴⁶

Telma tem quarenta anos, é solteira e tem formação universitária em serviço social, com curso de especialização em educação em saúde pública. Vive no Butantã, região localizada na parte oeste da cidade. Chegou à UBS Jd. da Felicidade em agosto de 1991, e sua escolha do local de trabalho, decorrente da aprovação em concurso realizado em 1988, portanto na outra gestão, foi uma "opção basicamente ideológica".

Sua experiência anterior na área de saúde foi em um Centro de Saúde Escola, onde atuava como visitadora sanitária. Depois de formada, passou a desenvolver seu trabalho na Secretaria do Bem-Estar Social, como diretora de creche, na região do Butantã.

No início da gestão do PT foi dirigir outra creche, localizada em um bairro vizinho ao Jd. da Felicidade.

"Quando eu cheguei, peguei a creche numa descrença, onde o cargo de direção era o cargo de gente bruxa. E as mães, por outro lado, muito revoltadas (...) Era uma área de bastante violência (...) fiquei dois anos e meio (...) tinha que ter muito jogo de cintura e construindo o teu papel de direção, onde não existia papel nenhum." (Telma)

A entrevistada tinha tanta necessidade de "re-fazer" essa história, vivida com tanta intensidade, que não pôde esperar minhas solicitações, iniciando espontaneamente sua narração.⁴⁷

⁴⁶ Cabe lembrar novamente que os nomes dos personagens são fictícios.

⁴⁷ Chauí, na apresentação que fez do trabalho de Ecléia Bosi sobre "Memória e Sociedade" (1994) considera que lembrar é um trabalho de reflexão, um trabalho de "re-fazer". Concordando com a autora, utilizo seu conceito, para esta reconstrução histórica.

Telma foi construindo seu papel de direção a partir de um trabalho conjunto com a equipe da creche e as mães das crianças usuárias. Lembrou que era muito comum fazer visitas domiciliares na favela do bairro, pois quase todas as crianças atendidas eram originárias desse local. Apesar de ser uma região bastante violenta, contou que não tinha dificuldade nenhuma em fazer as visitas, por estar habituada a freqüentar esses locais devido ao seu trabalho profissional.

"Eu vinha de um trabalho do Butantã, era tranqüilo para mim entrar e sair de favela. Não ia começar de frescura só porque eu tinha vindo para o Campo Limpo (...) Certo que favelas têm diferenças e, entrar numa favela do Campo Limpo, em especial do bairro da creche, não tinha nada a ver com as favelas do Butantã, que eu estava acostumada."

(Telma)

As favelas assemelham-se, à medida que associam-se à precariedade da infraestrutura básica e as difíceis condições de vida de seus moradores. Em termos de saúde pública, os problemas são mais ou menos comuns: tuberculose, doenças de origem parasitária, diarreias, doenças sexualmente transmissíveis, alcoolismo, entre outras. O modo de subsistência varia desde uma pequena parcela da população empregada no mercado formal, outra no mercado informal, até uma população que vive do mundo da violência.

Por outro lado, distanciam-se umas das outras, pois cada favela é única, com suas histórias particulares. Alguns problemas são mais graves em uma do que em outra. A experiência profissional de Telma como visitadora sanitária e assistente social, e sua crença na possibilidade de desenvolver um trabalho voltado para melhoria da qualidade de vida da população, fizeram com que percebesse que favelas são diferentes.

Como diretora da creche do Campo Limpo, nos dois primeiros anos e meio da gestão do PT e através do contato com uma supervisora de enfermagem, pôde descobrir o trabalho que estava sendo desenvolvido na UBS Jd. da Felicidade.

"Era um trabalho em torno da coleta seletiva (...) limpar o rio para evitar enchentes, porque estava tendo o maior índice de leptospirose (...) Tinha um trabalho de urbanização da favela que estava começando (...) através da entidade social se criaram certos monitores, em certos pontos da favela (...) Se faziam assembleias, se passavam vídeos, se montavam dias de mutirão para limpar a favela, o rio." (Telma)

Quando teve oportunidade de efetivar-se, contou que poderia ter escolhido uma unidade de saúde próxima ao seu local de residência, mas resolveu optar por um lugar que tinha um "trabalho social e que casava melhor com o que pensava". Dessa forma, ao chegar à UBS Jd. da Felicidade, não teve problema de adaptação, por conhecer todo o trabalho que estava sendo desenvolvido, só faltando conhecer as pessoas. Lembrou que fez uma adaptação mais no sentido técnico, como assistente social, porque sua experiência anterior havia sido em cargos de direção.

Ao chegar à UBS, era esperada e o trabalho de territorialização estava no "auge":

"O pessoal estava no auge da alegria por conta daquilo que estava acontecendo (...) estavam determinando as prioridades." (Telma)

Telma era uma simpatizante do PT e sua "opção ideológica" visava contribuir para a concretização de um trabalho em que acreditava. Apesar de sua experiência profissional ter sido quase toda na área de bem-estar social, conhecia a proposta de saúde petista. Sua identidade com o projeto foi anterior à sua chegada na UBS.

"Eu estou em outro tempo, porque o tempo agora é contar com quem tem coragem de romper com os padrões estabelecidos. Se eu for esperar que o trabalho legal, aquele trabalho bom, que a gente sonha, para ele acontecer, eu preciso ter todas as condições (...) então não vai acontecer revolução nenhuma, não vai acontecer mudança de pensamento nenhuma." (Telma)

A assistente social, representante dos trabalhadores, escolheu a UBS Jd. da Felicidade porque sabia que iria participar de um trabalho que vinha de encontro ao seu sonho de revolução. Mas, diferente de Elisa, considerou que esse processo passaria necessariamente pela transformação das pessoas, pelo processo de "mudança de pensamento". A "revolução visível" aconteceria junto com a "revolução invisível". (Heller, apud Patto, 1990)

Cláudia é uma senhora de cinquenta e dois anos, viúva e mãe de cinco filhos. Mora na mesma região do Jd. da Felicidade, num bairro vizinho. Iniciou seu trabalho na área de saúde, como atendente de enfermagem a partir de 1972. Completou o primeiro grau e fez curso de auxiliar de enfermagem. Está na UBS desde 1985, ano que ingressou na SMS como admitida.

Em 1989 pôde realizar seu sonho de "estabilidade" profissional através de concurso público, além de mudar sua situação funcional para auxiliar de enfermagem.

"Sabe aquilo lá foi muito bom, porque a gente leu tudo, se dividiu aqui no Posto e estudou (...)

Até que chegou no dia e eu estava super-nervosa (...) É o mesmo que querer entrar na faculdade, é aquele sonho, você quer ter alguma coisa um dia, ter estabilidade." (Cláudia)

A garantia do emprego, obtida através dos concursos públicos, fez com que Cláudia estudasse e pudesse sentir-se valorizada. Contou que poderia ter escolhido uma outra unidade de saúde mais próxima de sua casa, mas resolveu ficar no Jd. da Felicidade porque gostava do trabalho que vinha desenvolvendo.

Lembrou que não foi só o processo de concursos que lhe possibilitou adquirir novos conhecimentos, pois aprendeu muitas coisas através do cotidiano do trabalho em saúde na UBS.

"O trabalho multiprofissional que fazíamos, todo mundo era educador."

(...) foi a partir dessa época que a gente aprendeu a conhecer melhor a população, a ver que cada um tinha problemas, que cada um é de um jeito." (Cláudia)

A entrevistada pôde realizar-se com o trabalho que desenvolvia. Disse que saía da rotina, porque sempre estava aprendendo coisas novas. Descobriu que a população, mesmo vivendo em condições precárias não era homogênea, tinha problemas comuns, mas cada um era de um jeito.

Cláudia descobriu que todos, inclusive ela, poderiam ser educadores ao desenvolverem as ações em saúde. Descobriu um outro sentido para o trabalho, é por isso que, como contou, realizava suas tarefas com alegria, com satisfação.

A representante dos trabalhadores considerou que tudo isso foi possível graças ao trabalho de direção, desenvolvido por Elisa. Disse que foi essa assistente social que, com toda a sua "rigidez", possibilitou à Unidade de Saúde "se levantar".

Cláudia pôde realizar-se enquanto sujeito social e coletivo das ações de saúde. Sua identidade com o projeto inicia-se a partir desse período.

Lúcia também é auxiliar de enfermagem, tem trinta anos, é solteira e está na UBS desde 1985, ano em que iniciou seu trabalho na área de saúde, tendo ingressado como admitida. Vive num bairro da periferia da região sul da cidade, distante do seu local de trabalho.

Sentiu-se valorizada salarialmente e profissionalmente durante a gestão do PT. Contou que isso lhe possibilitou fazer formação universitária em Ciências Biomédicas, com especialização em patologia clínica. Atualmente, além de trabalhar na UBS, exerce a profissão de biomédica em um laboratório de hospital particular.

Não tem certeza do período que fez concurso público, acredita que foi no último ano da gestão, em 1992, o que lhe possibilitou a mudança de vínculo funcional para efetiva. Mesmo pretendendo sair um dia da Prefeitura, considerou que os concursos foram

importantes para legalizar a situação funcional dos trabalhadores por lhes proporcionar estabilidade de emprego.

Contou que na gestão anterior, as pessoas não tinham estabilidade e chegavam até a ficar doentes, por medo de serem demitidas, já com a estabilidade os trabalhadores ficaram mais tranquilos e passaram a render mais em seus trabalhos.

Poderia ter escolhido outra unidade de saúde mais próxima de sua moradia, e mesmo acreditando que a "Prefeitura tocava num só tom", não havendo diferença em termos de trabalho de um local para outro, resolveu ficar na UBS.

Lúcia sentiu-se valorizada durante a gestão do PT, teve oportunidade de aprender inúmeras coisas no cotidiano do trabalho em saúde, ficou inclusive mais responsável.

"Eu sou uma pessoa que de vez em quando resolvo faltar, e falto duas, três vezes na semana (...) No tempo da Elisa eu não fazia isso, eu me sentia envolvida com o trabalho. Você pensava: hoje vou lá e tem que fazer isso, aquilo..." (Lúcia)

O trabalho desenvolvido por Elisa, conforme descrito no capítulo cinco, possibilitou que a entrevistada descobrisse a sua importância para a realização das ações em saúde. Sabia que o trabalho desenvolvido na Unidade era uma extensão do projeto petista, mas de qualquer modo, em seu depoimento, a presença da implementadora foi marcante.

"É engraçado, até hoje eu pego um soro e fico imaginando como está o paciente, sempre pergunto:- como está o fulano? (...) às vezes eu me choco quando falam que o cara morreu (...) Eu deixei de ser meio pedrão como era, isso eu aprendi com Elisa." (Lúcia)

Lúcia referiu-se ao trabalho que desenvolve atualmente no laboratório, onde não tem contato direto com os usuários. Aprendeu a ser mais humana, mais sensível durante a gestão petista. Vinculou-se ao projeto de saúde, como Cláudia, a partir desse período.

Samuel foi nosso outro personagem que descobriu o processo de humanização ao realizar-se através do cotidiano do trabalho em saúde. Tem quarenta anos, é casado, pai de dois filhos e mora no Conjunto Habitacional (COHAB) do Jd. da Felicidade. Trabalha como oficial de administração geral (OAG) na Prefeitura, desde 1984. Durante a gestão do PT, concluiu sua formação universitária em tecnologia de obras hidráulicas. Sua experiência na área de saúde começou na UBS Jd. da Felicidade, a partir de 1991.⁴⁸

Fez concurso público em 1988, na gestão anterior, mas seu processo de efetivação aconteceu em 1989. Antes de chegar à UBS trabalhou em vários órgãos da Prefeitura: Secretaria do Bem-Estar Social, Guarda Civil Metropolitana e Gabinete da Prefeita Luiza Erundina. Contou que no Gabinete da Prefeita desenvolveu alguns trabalhos na área de processamento de dados e no setor de arquivos.

"Me deram um monte de cursos, fiquei super incentivado (...) Mudaram a minha referência, me deram um DA-7, falaram: você está se formando, depois você vai pegar a verba (complementação salarial) de curso superior. De repente eu vi que a coisa ficou preta, não ia pegar mais nada, ia perder o meu emprego." (Samuel)

Samuel abriu mão da sua estabilidade para ter um cargo de direção (DA-7), o que significava em termos salariais alguma vantagem. Ao perceber que poderia perder seu emprego quando a administração mudasse, resolveu fazer outro concurso e garantir sua estabilidade, mesmo que fosse para ganhar menos. Possivelmente escolheu a UBS por ser próxima de sua residência, além da gratificação a mais que receberia como trabalhador da SMS.⁴⁹

⁴⁸ O oficial de administração geral (OAG) desenvolve atividades relativas à manutenção da máquina administrativa. Como é um profissional necessário em qualquer órgão da Prefeitura, sua carreira pertence ao quadro geral de pessoal. Ou seja, é diferente de outras categorias específicas de determinadas Secretarias, como: médicos, enfermeiros, professores, etc. Durante o período deste estudo, com a descentralização dos concursos públicos, a SMS foi obrigada a modificar a denominação dos OAGs para auxiliar administrativo da saúde (AAS). Caso contrário, só a Secretaria Municipal da Administração (SMA) poderia desencadear concursos, já que era uma categoria pertencente ao quadro geral da Prefeitura. Nas UBS o OAG ou AAS, além das atividades de administração de recursos humanos, desenvolve trabalhos relativos à recepção dos usuários.

⁴⁹ Anterior à gestão Luiza Erundina, algumas categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e dentistas, recebiam uma gratificação, originária da verba das Ações Integradas de Saúde (AIS). Na gestão do PT todos os trabalhadores da SMS passaram a receber esse complemento salarial. Era uma verba repassada do Fundo Municipal de Saúde (FUNDES), chamada Gratificação pelas Ações dos Serviços em Saúde (GASS). A melhor remuneração dos trabalhadores em saúde, decorrente dessa gratificação, fazia com que muitos profissionais, do quadro geral da Prefeitura, preferissem a SMS. Essa situação gerou polêmicas entre os dirigentes das várias Secretarias do governo Municipal.

Antes de escolher a Unidade de Saúde, já era simpatizante do PT e sentia-se valorizado como trabalhador da Prefeitura. Sabia que a proposta de saúde estava relacionada com o PT.

"Quando eu cheguei já estava implantado (...) mas o PT é povo, então todos participam.

Para a gente era mil maravilhas, porque era do nosso time." (Samuel).

Samuel se via representado socialmente na proposta política de sociedade do PT, mas sua vinculação com o projeto de saúde aconteceu a partir de sua chegada em 1991, à UBS Jd. da Felicidade. Através do desenvolvimento do trabalho cotidiano pôde descobrir que a concepção de saúde era diferente da concepção de outras administrações.

"O pessoal me ensinou a ler tudo sobre saúde (...) uma coisa que eu nunca tive na gestão anterior, porque eu entrava e o pessoal já me dava o serviço de sola. Aqui não, eu tive todo esse curso, preparação." (Samuel)

O processo de capacitação associado à realização do trabalho concreto possibilitou que descobrisse que o processo saúde-doença estava relacionado com as condições de vida da população. Para a aquisição dos novos conhecimentos, lembrou que a implementadora Elisa foi muito importante.

Regina foi a outra representante dos trabalhadores que guardava certa identidade com o projeto petista de saúde. É médica pediatra, tem trinta e cinco anos, é casada e mãe de dois filhos. Iniciou o trabalho na área de saúde em 1985, como residente de medicina. Mora em um bairro localizado na parte central da região Sul, distante da UBS. Ingressou na SMS como admitida, em 1986. Até 1990 trabalhou, em regime de plantão, em uma Unidade de Pronto-Atendimento, localizada no bairro do Campo Limpo.

Durante a gestão do PT, afastou-se da SMS por um período, para licença maternidade de seu segundo filho. Em 1991, fez concurso público e escolheu a UBS Jd. da Felicidade.

Contou que suas tarefas de mãe, associadas às responsabilidades do lar, a impossibilitavam de continuar trabalhando em regime de plantão e por isso optou por uma UBS.

Logo que chegou à UBS no início do segundo semestre de 1991, precisou tirar uma licença para cuidar da saúde de seu filho mais velho, que tinha um ano e meio e teve uma catapora complicada, com pneumonia. Lembrou que quando retornou à Unidade foi muito mal recebida pela diretora Elisa.

"Eu detestei a Elisa, me senti super destrutada (...) Quando eu voltei, a Elisa nem olhou na minha cara, me recriminou por eu ter tirado licença (...) Tinha muito essa visão de que aqui é em primeiro lugar. E essa não é minha visão, eu acho que meu trabalho é importante, mas não é o primeiro lugar." (Regina)

As responsabilidades do lar - cuidar do marido, dos filhos e da casa - obrigavam Regina a deixar suas atividades profissionais para o segundo plano. O "clima de guerra" e o tratamento igual aos não iguais, presente na versão das implementadoras, foi lembrado por esta entrevistada:

"(...) você era igual ao faxineiro. Não que eu acho que eu sou diferente, mas eu não sou igual, eu tenho um curriculum (...) Era um nivelamento da coisa (...) Mesmo eu como médica, com certeza tinha colegas com posturas diferentes da minha, de responsabilidade. Era um esquema de terror, com o tempo melhorou." (Regina)

Diferente dos situados socialmente entre os de "baixo", a entrevistada teve acesso à formação médica. Seus problemas, suas preocupações, sua condição de vida eram diferentes.

Mesmo entre os seus iguais, reconheceu que havia diferenças: alguns mais responsáveis, outros menos com o trabalho em saúde que deveriam desenvolver.

Regina sentiu-se discriminada ao considerar que o clima de "guerra" era dirigido, principalmente, aos representantes de sua categoria profissional.

Com o tempo, as relações foram melhorando, e seu cotidiano do trabalho em saúde como médica pediatra tornou-se mais tranquilo. Pôde participar de cursos, dos grupos educativos, visitar o local de moradia dos usuários, além de contribuir para a estruturação de alguns trabalhos da UBS. Aprendeu coisas novas, não contempladas em sua formação médica, e importantes para a realização do seu trabalho em saúde.

Reconheceu que o PT deu uma atenção maior para as questões sociais, priorizou a população e valorizou salarialmente e em termos de formação os trabalhadores da saúde.

"Se exigia bastante, mas também você era mais valorizado (...) era uma coisa mais organizada.

Acho que a proposta era de ver o serviço público como uma coisa mais séria." (Regina)

Regina foi se identificando com o projeto através da concretização do trabalho. O modo de implementar ao mesmo tempo que inicialmente dificultou sua aproximação com o projeto, com o tempo possibilitou que fosse compreendendo-o, passando a contribuir para sua objetivação.

Os representantes dos trabalhadores, que se constituíram em sujeitos do processo de trabalho, têm histórias, situações de vida diferenciadas. Sua identidade com o projeto petista de saúde aconteceu em momentos e por motivos distintos. Por outro lado, todos tiveram oportunidade de adquirir novos conhecimentos durante a realização do trabalho cotidiano da UBS Jd. da Felicidade. Sentiram-se valorizados para o desenvolvimento do importante trabalho que realizaram, voltado para melhoria da qualidade de vida da população. Consideraram que o processo de implantação da política possibilitou espaços de participação para que fossem capacitados e aprendessem a desenvolver as ações de saúde de outro modo, mais solidário.

Todos lembraram da rigidez, da dedicação, da importância que a implementadora Elisa teve para viabilização do trabalho. Apesar desses pontos em comum,

tiveram interpretações distintas sobre o modo de implementar da representante do poder local.

A assistente social Telma foi a única que mencionou a existência do "triumvirato" para implementação da política. Considerou que Elisa foi muito feliz ao escolher Márcia e Silvia para dividir seu trabalho. Como na versão das dirigentes, contou que as três se completavam, tinham "argumentos fortes" para implementar o projeto, para enfrentar os médicos nas reuniões. As duas davam "sustentação técnica" para o trabalho de direção. Lembrou que Márcia era diferente das outras enfermeiras, não era "padronizada", e ajudou muito Elisa, com seu conhecimento sobre as tarefas administrativas do trabalho de chefia e as questões relativas ao trabalho médico. Já Silvia, de acordo com a entrevistada, contribuiu muito na organização, no planejamento do trabalho.

Telma conhecia o projeto petista, tinha uma experiência anterior de direção, e sabia das dificuldades para construção do "papel" de direção. Por isso lhe chamou a atenção a composição do "triumvirato" para o trabalho de implementação em nível local.

Na versão dos outros representantes dos trabalhadores mencionados, a identificação com o projeto de saúde aconteceu a partir da realização do trabalho na UBS. Samuel em seu trabalho anterior na Prefeitura e no Gabinete da Prefeita sentiu-se valorizado, descobriu que o PT era do "time" dele, ou seja, dos desfavorecidos socialmente. Assim, quando chegou à UBS, sabia que iria participar de um projeto voltado para a melhoria da qualidade de vida da população. Mas, seu aprendizado sobre a nova concepção de saúde, sua descoberta que o processo saúde-doença não estava apenas relacionado com as manifestações orgânicas de determinado corpo, aconteceu a partir do trabalho concreto na Unidade de Saúde.

Talvez, as auxiliares de enfermagem Cláudia e Lúcia, guardassem alguma simpatia com o PT, anterior à objetivação do projeto na UBS. Não sabemos, mas, potencialmente, havia tal possibilidade, já que também se situavam entre os menos favorecidos socialmente. No entanto, a vinculação com o projeto de saúde aconteceu a

partir da chegada de Elisa no Jd. da Felicidade. Já trabalhavam na UBS anteriormente e, não perceberam o projeto no primeiro ano da gestão Luiza Erundina, quando um médico era o responsável pela chefia.

Nos relatos desses três trabalhadores apareceram a consideração e o carinho que ainda guardam em relação à ex-dirigente. Sentiram-se tratados como iguais ou como se fossem iguais aos "não iguais". Diferente de Regina, naquele momento, o trabalho cotidiano em saúde ocupou o primeiro lugar de importância em suas vidas. Lúcia lembrou que no caminho de seu trabalho ia pensando sobre as importantes atividades que iria realizar naquele dia. A "valorização" do trabalhador, princípio da política de Recursos Humanos, apareceu através do trabalho de reflexão, do trabalho de articulação entre o pensar e o fazer. Cláudia, Lúcia e Samuel viveram a realidade do trabalho cotidiano em saúde de um modo "não cotidiano".

Aprenderam essa possibilidade durante a gestão do PT e, de acordo, com estes, graças a Elisa.

Telma já tinha essa experiência, ou seja, sabia da importância e da possibilidade de realizar um trabalho, cuja concepção enfatizasse a articulação entre o pensar e o fazer.

Considerava que o desenvolvimento de um trabalho social, e de acordo com os princípios constantes no projeto petista, seria importante para o processo de desalienação dos trabalhadores e da população envolvida. Como representante dos trabalhadores queria contribuir para a efetivação desse processo.

Regina reconheceu a dedicação, o compromisso e a importância que a ex-dirigente desempenhou para a realização do projeto de saúde na UBS Jd. da Felicidade. Sua identidade com a proposta aconteceu durante a realização do trabalho. Se o modo de implementar acabou contribuindo para o aprendizado adquirido dessa representante, que é uma médica, inicialmente dificultou sua aproximação com o projeto petista.

O relato desses representantes confirmou o "clima de guerra", principalmente em relação aos trabalhadores médicos; a visão pré-concebida sobre esses profissionais, constante na versão das implementadoras. Confirmou também a mudança da qualidade da relação que foi sendo construída durante a realização do processo de trabalho. E, foi por isso, que Regina descobriu os novos conhecimentos, necessários para desenvolver um trabalho que era considerado como prioridade pelos governantes.

6.2.1. O trabalho em saúde

A organização do serviço

Os representantes dos trabalhadores contaram sobre o novo modo de desenvolver o trabalho em saúde: os grupos educativos, os trabalhos externos, as oficinas de territorialização, as reuniões de trabalho, a participação da população, o investimento na capacitação dos trabalhadores.

Lembraram que o serviço era bem organizado, que havia melhores condições de trabalho, o que contribuía para que a UBS vivesse sempre cheia. Apesar de trabalharem mais, era mais fácil, pois os salários eram melhores e havia mais profissionais. Enfatizaram o número maior de trabalhadores médicos, de medicamentos e de recursos materiais para viabilização das ações em saúde. Havia mais atividades para oferecer à população, que relacionava-se com mais alegria assim, como os trabalhadores.

Consideraram que havia demanda reprimida, mas que era menor do que a existente pós-administração petista. De acordo com eles, a população procurava mais a UBS porque, no geral, encontrava respostas para suas demandas.

"A gente criava muita coisa (...) Eu fazia grupo de puericultura. Então, eu vivia nos livros lendo, a gente fazia figura das crianças. Preparava tudo para quando as mães chegassem, como se fosse uma visita que você estava muito ansiosa. Ai conversávamos, dávamos boas

risadas com o que as mães falavam. E, as mães também ficavam criativas. Era muita criatividade e a gente tinha todo um respaldo." (Cláudia).

"A gente atendia as crianças do grupo e depois a gente se reunia, era multidisciplinar (...) Conversávamos todos os assuntos ligados à idade. E a gente fez esse trabalho. Era muito gostoso, o pessoal vinha bastante, no final do grupo as mães traziam um bolo." (Regina)

Nossos representantes puderam participar e reinventar o trabalho cotidiano e por isso era "muito gostoso", havia alegria para o desenvolvimento das ações em saúde.

Chauí (1982), com base no pensamento de Espínosa, considera que a alegria é o caminho da autonomia individual e política, e que acontece quando aumentamos a percepção sobre a nossa realidade e, conseqüentemente, a nossa força interna de capacidade de ação. Ao contrário, a tristeza é o caminho da servidão individual e política.

A separação entre o pensar e o fazer, caminho da servidão, é o principal obstáculo à democracia. A não existência do abismo entre o trabalho de direção e de execução, como forma de existência social, conduz à cidadania verdadeira. Ainda de acordo com Chauí, o pensamento se move na região do instituinte, enquanto o conhecimento, na região do instituído.

Os trabalhadores da UBS Jd. da Felicidade puderam fundar novos territórios, possibilitados pela articulação do trabalho de reflexão com a realização das ações em saúde. Os grupos contribuíram para que os envolvidos, as mães e a equipe multidisciplinar, pudessem descobrir novos conhecimentos e utilizar suas capacidades criativas.

"O grupo adianta muito o seu serviço, se chega uma urgência, já tem aquela vaga ali aberta, não está segurando para um paciente crônico, que sabe o que tem que ser feito com ele. O grupo, a equipe já sabe o que tem que ser feito." (Lúcia)

"Tinha grupo de aleitamento materno, grupo de crianças, de recém nascido, tudo isso é um caminho para a criança não ficar doente mais tarde (...) As mães, antes de marcar algum grupo, já conversavam com a gente (...) então ficávamos por dentro das coisas." (Samuel)

"Tinha um pique de trabalho que era muito gostoso, você via acontecendo o teu trabalho (...) a auxiliar não ficava presa numa sala de curativos, ela aprendia uma série de coisas, entrava em grupos (...) Começaram a colher papanicolau, receberam o treinamento para isso. Tinha auxiliares que realmente se revelaram, começaram a identificar outros caminhos de organizar o trabalho." (Telma)

O sonho a implementadora Márcia de realizar um trabalho em que se percebesse o resultado apareceu nos relatos dos trabalhadores.

A nova organização da UBS tinha também um sentido de racionalizar o trabalho em saúde. Os grupos educativos ajudavam no acompanhamento de alguns casos crônicos e no trabalho de prevenção, possibilitando a abertura de vagas, de consultas médicas, para casos de urgência.

Os espaços de participação fizeram com que mesmo aqueles não envolvidos diretamente em determinada atividade tivessem conhecimento do que estava acontecendo. Apareceu essa situação no relato de Samuel, que indiretamente acabava participando dos grupos educativos.

"A Elisa achava um absurdo que alguém passasse mais de duas horas dentro da Unidade (...) Então as consultas eram agendadas com horário (...) você tinha a Unidade cheia de gente direto. Gente saindo, gente entrando e gente que vinha para a procura do dia." (Telma)

"Era tudo com hora marcada (...) E o médico ficava, de queixo caído, mas ficava, não tinha outro jeito." (Cláudia)

"Tinha mais médicos, tinha o atendimento que agendava os pacientes, e tinha os dias que atendia a triagem, que a gente atendia mais porque era um atendimento mais rápido (...) isso era uma forma de satisfazer a demanda." (Regina)

De acordo com os depoimentos, as regras estabelecidas coletivamente obrigaram os médicos a ficar mais tempo do que estavam acostumados dentro da Unidade.

A questão do controle sobre os médicos, presente na versão das implementadoras, apareceu nos depoimentos dos trabalhadores:

"Quando eu entrei era meio chocante, porque se você atrasava dois minutos o seu ponto estava cortado, não tinha tolerância (...) a Elisa foi mudando, porque viu que não era por aí." (Regina).

"Às vezes atrasos eu tinha, porque eu morava longe, eu tinha dificuldades de horário, mas era suportável, não atrapalhava tanto no trabalho (...) Eu chegava e conversava com Elisa e acabava passando, a gente resolvia a situação." (Lúcia)

Regina considerou que a questão de controle dos horários era uma coisa mais dirigida aos médicos, o que foi confirmado pela auxiliar de enfermagem, embora em seu depoimento não tenha mencionado essa questão como dificuldade da sua relação com a dirigente local.

As versões em análise confirmaram que o modo de implementar a política foi modificando. O aprendizado adquirido no decorrer da experiência fez com que o "clima de guerra" fosse diminuindo. A relação entre as representantes do governo e os representantes dos trabalhadores, principalmente os médicos, foi ficando mais dialógica, possibilitando uma maior tolerância ou menor "controle" sobre a questão dos horários.

As resistências dos profissionais médicos em adequar-se às novas regras foi lembrada pelos representantes dos trabalhadores:

"Muitos deles queriam que a gente tirasse a temperatura, pesasse, como é feito hoje (...) Daí não dava, saía muito atrito" (Cláudia)

"Alguns médicos até começaram a acreditar na proposta, e tinha também aqueles outros (...) iam lá no DS, e, depois a Elisa era chamada." (Telma)

Mexer no trabalho médico não é questão simples e já mencionamos anteriormente as dificuldades desses profissionais em aderir a novas práticas que busquem a integração dos trabalhos. (Schraiber, 1993).

Por outro lado, em termos de área programática, as que apareceram como ocupando maior importância no trabalho cotidiano da UBS foram as de saúde da criança, saúde da mulher e saúde do adulto, sendo que a resistência dos médicos foi maior em relação ao primeiro programa. Quero lembrar que saúde da criança foi o primeiro programa estruturado, logo após a chegada de Elisa.

Na versão das representantes do poder local foi colocado que muitas mudanças realizadas no período não permaneceram, voltaram ao que era antes, após o final da gestão. No entanto, outras permaneceram e, entre estas, Elisa citou a pré-consulta de pediatria. Ao que parece, no caso dessa atividade, não foi bem assim. Cláudia lembrou que esse atendimento voltou a ser realizado pela área de enfermagem. Diferentemente de hoje, os trabalhadores dessa área tinham respaldo para discutir com os médicos e quando não chegavam a um acordo, levavam ao conhecimento da chefia, que acabava resolvendo.

Os representantes dos trabalhadores também confirmaram que alguns médicos passaram a acreditar na proposta e que outros, tentaram, de várias formas, fazer valer seus interesses.

"(...) porque o chefe não era médico, então isso era a morte para eles. Agora, a gente não, para nós era mil maravilhas." (Samuel)

"(...) chefia do Posto sempre foi médica. De repente, vem uma mulher assistente social, então bate o preconceito. Acho que a dificuldade maior foi com os médicos (...) mas depois deram a mão à palmatória." (Lúcia)

"A gente passou por "n" tentativas de médicos querendo destituir a Elisa do cargo (...) Foi legal as assistentes sociais serem chefes de unidades de saúde (...) a Elisa não tinha salário como diretora, e não providenciaram alguma coisa que pudesse equiparar, trabalhou por puro idealismo." (Telma)

A implementadora representava a nova concepção de saúde, por isso muitos médicos tentaram destitui-la. Apoiando-se em interesses corporativos, utilizaram-se de vários mecanismos, inclusive a questão da legalidade de uma assistente social dirigir um serviço de saúde.⁵⁰

Os outros trabalhadores, principalmente os mais próximos às camadas populares, viram-se representados no trabalho de implementação da assistente social.

Ao que parece, foi importante a oportunidade que as assistentes sociais tiveram em gerenciar serviços de saúde. E de acordo com os trabalhadores, mesmo aqueles mais resistentes acabaram aprovando o novo modo de gerenciar. Lembraram que atualmente todos, inclusive os médicos, têm saudades da ex-diretora.

"Tinha mais trabalho, porque tinha mais médico (...) Quando tem mais médico, o povo vem, tem mais serviço, mais exames, mais mulheres colhendo papanicolau (...) porque para ter grupo de recém nascido, tem que ter médico." (Samuel)

"A gente atendia como atendo hoje, mas eu fazia grupos de puericultura (...) A gente atendia bem mais, pelo número de profissionais, pela questão salarial, isso fazia com que você tivesse muito mais funcionários." (Regina)

Fazer grupos educativos sem os vincular à consulta médica não dava certo, como também foi mencionado pelas implementadoras. Faz parte da realidade da vida

⁵⁰ Pela legislação da Prefeitura, só os médicos podem dirigir serviços de saúde

cotidiana da população procurar os serviços de saúde quando necessita de algum cuidado médico. Para a implementação da nova proposta de saúde era fundamental a participação desses trabalhadores.

Ou melhor, como considerou Botazzo (1994), que se fizesse a distinção entre o médico e a medicina.

Ao que parece, não houve alteração relativa à qualidade do atendimento médico individual prestado: as consultas eram as mesmas, com diferenças em termos quantitativos.

"Todo mundo atendia porque via resultado, estavam tendo um salário melhor (...) as pessoas se dispunham, às vezes ficavam além da carga horária. Mesmo o médico, ele tem que atender dezesseis, se chegasse mais dois ou três, ele atendia." (Lúcia)

Os trabalhadores ao realizarem-se no cotidiano da UBS e sentirem-se valorizados, inclusive salarialmente, excediam muitas vezes suas jornadas de trabalho. Com certeza, o médico, cuja legislação e o mercado de trabalho lhe facultam a possibilidade de outros empregos, não estava dentro dessa situação, eventualmente em casos de necessidade, atendia mais do que estava habituado. Há que se considerar que não existe nenhum regulamento estabelecendo dezesseis consultas para uma jornada de quatro horas. Em todo caso, tem sido comum a corporação, em situações de interesse, apoiar-se sobre essa falsa norma.

Nos depoimentos das implementadoras e destes trabalhadores, apareceu a questão das horas a mais de trabalho. Mas, diferente das primeiras, e também confirmando as referidas versões, as horas extraordinárias eram compensadas em folgas.

"Fazia reunião para ver como estava o atendimento, se precisava mudar alguma coisa (...) eram aceitas as nossas opiniões."

Às vezes fazia uma mesa redonda, não com hora marcada, mas, por exemplo, estava todo mundo sem fazer nada, então um começava (...) E quem sabia mais passava para o outro."
(Samuel)

"Tinha reuniões, aconteciam todo mês (...) se conversava de tudo: de serviço, de coleguismo, de problema de funcionário com médico. Era tudo bem resolvido, a gente falava à vontade, tinha respaldo." (Cláudia)

"O CTA que é o Conselho Técnico Administrativo, era com a chefia, tinha um representante de cada setor (...) As coisas que não davam para discutir na reunião dos funcionários, eram discutidas no CTA (...) E, para fazer avaliação também dos trabalhos. "
(Regina)

"Quando chegava no final do ano, a gente avaliava o que fez, o trabalho do ano, o que alcançou (...) todo mundo opinava, muita coisa era acatada. Deixava de ser um sonho, dava para fazer." (Lúcia)

"Nós estávamos com os trabalhos das oficinas (...) os dados que iam compilando, iam passando na reunião dos funcionários. Se discutia também no CTA, para que todo mundo tivesse uma interpretação do dado." (Telma)

As reuniões de trabalho eram espaços de participação que possibilitavam a troca de conhecimentos, o aprendizado dos trabalhadores, necessário à realização das ações em saúde.

Os princípios básicos da política de Recursos Humanos, a "participação", a "humanização" e a "valorização" do trabalhador eram objetivados através desses espaços de trabalho.

À medida que o trabalhador humanizado foi se constituindo, o trabalho em saúde foi adquirindo um novo sentido. As metas propostas deixaram de ser "um sonho" para fazer parte da realidade concreta do serviço.

Samuel, Cláudia e Lúcia enfatizaram que podiam dar suas opiniões, que tinham respaldo para participar. Como mencionei anteriormente e, também de acordo com a versão das implementadoras, a SMS não investia na capacitação profissional, voltada para as

categorias de nível médio e auxiliar. No geral, as atividades de formação, desvinculadas da atuação em serviço, eram dirigidas para os trabalhadores de nível universitário.

A mudança de concepção, vivenciada no cotidiano possibilitou que principalmente os trabalhadores não contemplados em administrações anteriores pudessem realizar-se no trabalho.

Reinventavam seu cotidiano, pois além dos espaços institucionais criados para as reuniões, instituíam nas horas vagas as "mesas redondas", que também propiciavam a coletivização dos conhecimentos.

"Elisa chegava, estava sujo, pegava a borracha, punha a bota e esfregava o Posto, limpava. Até a gente, se falava:- vamos lá pintar a parede, não é por que eu sou escriturário que eu não ia fazer isso, porque dava até prazer fazer isso." (Samuel)

"Ela fazia com que a gente se envolvesse mesmo (...) Teve um dia que deu uma chuva forte (...) aqui atrás estava enchendo. A Elisa enfiou um monte de sacos de lixo nas costas, na cabeça, uma bota e foi quebrar o muro, puxar a água para drenar lá para baixo." (Lúcia)

"(...) fora as vezes que a Elisa subiu em caminhão lotado de coleta seletiva de lixo, e ajudava a tirar o material das EMELs, das creches." (Telma)

Realmente, a representante do poder local era "pau para toda obra"! Era como se não houvesse limite para a realização do trabalho de implementar o projeto. Mas, já que se imaginava estar vivendo a revolução socialista, nada mais natural do que a equivocada "troca de papéis".

Os depoimentos das implementadoras e dos representantes dos trabalhadores confirmaram que aqueles mais identificados com o projeto aprovavam esse comportamento.

Esse modo de implementar a política da SMS conquistava a simpatia dos menos favorecidos socialmente e, contribuía para que acreditassem na falsa igualdade entre os não iguais.

Os trabalhos externos e as oficinas de territorialização

Na versão dos representantes dos trabalhadores, foram lembrados os vários trabalhos externos que realizaram, alguns junto com as associações de moradores e outras instituições municipais. Mencionaram, como as implementadoras, o trabalho de leptospirose, do lixo, da coleta seletiva, a operação "cata-bagulho"; as visitas às favela do Jd. da Felicidade e à COHAB, para definir as prioridades de saúde a partir do trabalho das oficinas de territorialização; o trabalho sobre a violência.

Vale mencionar que esse modo de desenvolver o trabalho em saúde guarda certos traços semelhantes ao Projeto de Medicina Comunitária em Campinas, analisados nos estudos de Smeke (1989) e L'Abbate (1990).

Os entrevistados contaram que todos iam se educando no processo, que a população participava, que gostava de receber as visitas dos trabalhadores da UBS, que se preparava e perguntava uma série de coisas.

"Tinha reciclagem de lixo, então o povo (...) traziam latas, garrafas plásticas, às vezes a gente mandava até dar um breque, porque a população trazia mesmo. Esse lixo era vendido e com esse dinheiro se comprava o que precisava, para uso do Posto mesmo."
(Samuel)

"Embora o valor que a gente arrecadava desse material era irrisório, o bom era todo o trabalho que você estava fazendo em torno da questão da qualidade de vida. E puxando aí toda a questão da ecologia (...) a gente levava vídeo, conversava com os professores (...) vendia todo o peixe para fazer a questão da coleta seletiva." (Telma)

Começando pelo trabalho de prevenção de leptospirose e dos ratos, a UBS junto com outras instituições pôde desenvolver uma série de atividades, voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos moradores do Jd. da Felicidade. Conseguiram evitar as enchentes, diminuir os ratos e a incidência de leptospirose, durante o período em estudo.

No decorrer dessas atividades, iniciou-se o processo das oficinas de territorialização:

"Foi bem quando começou a gestão do PT, que a Elisa estava aqui (...) se dividiu em áreas, saímos para conhecer o local (...) todas as questões foram analisadas para poder entender como era a população que a gente atendia. Eu fiquei mais sensibilizada, a questão de você ver onde a pessoa mora, a qualidade de vida que ela não tem, a crueldade da vida." (Lúcia)

"A gente fazia grupos e ia entrevistar o povo, ver o que faltava para eles, o que devia melhorar (...) a gente escrevia e se reunia para ver as prioridades, o que o povo mais desejava." (Cláudia)

"Todos os funcionários eram assim, tipo convocados para fazer isso, para a melhoria mesmo da gente (...) A gente sabia que ia usar aquilo. Até hoje usa. Eu não conhecia essas coisas todas. Tem gente aqui que não conhece ainda, então, nem sabe como o pessoal mora. E a gente já sabe." (Samuel)

Os representantes dos trabalhadores perceberam a gestão do PT a partir da chegada de Elisa, no início do segundo ano do governo, a identidade com o projeto foi possível através do trabalho de implementação dessa dirigente. De qualquer forma, em seus depoimentos consideraram a implementadora como uma representante do modo petista de governar. Já, na versão das implementadoras, os trabalhadores acreditavam que o projeto de saúde era uma proposta localizada na UBS, não faziam relação com o projeto mais geral da SMS. Talvez, a experiência de trabalho atual (1992-1996) que, de acordo com esses representantes, é muito distinta da anterior, contribuiu para que fizessem essa análise.

O "novo" modo de desenvolver o trabalho em saúde - sair da UBS, conhecer a área de abrangência, descobrir como viviam os usuários da Unidade, levantar as necessidades em termos de saúde, definir as prioridades e desenvolver ações a partir dessas necessidades - fez com que os trabalhadores mudassem o seu modo de ver e de se relacionar com a população.

Nesse sentido, principalmente os socialmente mais identificados com o projeto viveram o processo de "revolução invisível" (Heller, apud Patto, 1990).

Samuel lembrou que até hoje os trabalhadores usam o que aprenderam naquele momento. Ou seja, esses representantes mudaram o modo de se relacionar com a população, ficaram mais sensíveis ao descobrirem as determinações do modo de vida sobre o processo saúde e doença.

"Elas levaram a gente para conhecer como eram as casas, a região aqui em torno. E isso fazia parte das oficinas (...) Porque a gente é médico, entra na sala e se consome. Então acrescentou, com certeza, para conhecer a área que você trabalha, a população." (Regina)

O cotidiano pragmático do trabalho médico fazia com que fossem "consumidos" em suas atividades, realizadas dentro do consultório. E assim a repetição, a padronização do dia-a-dia fazia com que deixassem de ver, de olhar para a população que atendiam. Sair para a área de abrangência, conhecer um pouco sobre a vida dos usuários quebrava a rotina, o sentido "econômico" da ação em saúde presente na atividade do trabalhador médico.

De acordo com Heller:- "Na vida cotidiana, a ação e o pensamento tendem a ser econômicos, ou seja, manifestam-se e funcionam na exata medida em que são imprescindíveis à continuação da cotidianidade. O pensamento cotidiano orienta-se para a realização das atividades cotidianas, o que significa afirmar que existe uma unidade imediata do pensamento e da ação na cotidianidade. Essa unidade imediata faz com que o "útil" seja tomado como sinônimo de verdadeiro, o que torna a atividade cotidiana essencialmente pragmática." (Apud Patto, 1990, p.137)

Os trabalhadores não médicos se realizaram com mais intensidade em relação ao trabalho das oficinas de territorialização. Suas falas foram diferentes, enfatizaram os novos conhecimentos que adquiriram e dos quais se apropriaram. Já a médica Regina gostou da nova atividade que quebrou a rotina de seu cotidiano e considerou que houve um "acréscimo" em seus conhecimentos. Quer dizer, o seu trabalho "verdadeiro" continuou sendo aquele que a "consumia". Mas, não esqueçamos de que, concordando com Sader (1988), nossos sujeitos são desiguais e hierarquizáveis.

"O trabalho de territorialização envolvia que as pessoas se disponibilizassem a sair da Unidade, a fazer trabalho externo, a ter uma outra maneira de pensar a saúde (...) de fazer todo mundo pensar que a gente era responsável pela saúde de nossa área de abrangência, mas que a área de abrangência é uma forma de você organizar o serviço para se responsabilizar (...) Havia um grande esforço da equipe como um todo, da equipe técnica, e aí eu acho que a equipe técnica (é) o conjunto de profissionais não médicos" (Telma)

Telma considerou as dificuldades do médico, em aceitar o "novo" modo de desenvolver o trabalho em saúde, como decorrentes de sua formação. Por outro lado, esta representante confirmou a visão pré-concebida em relação a esse profissional, presente também na versão das implementadoras. E, convenhamos, se foram excluídos de participar da equipe técnica, era esperado que opusessem maior resistência em aderir aos novos trabalhos que passaram a fazer parte do cotidiano da UBS.

O trabalho sobre violência, realizado em conjunto com outras instituições e referido na versão das implementadoras, foi mencionado pelos representantes dos trabalhadores. A assistente social Telma acompanhou mais de perto essa atividade, tendo participado do levantamento dos boletins de ocorrência da delegacia do bairro. Através da análise dos dados colhidos puderam descobrir que a violência maior, contra o menor e a mulher, ocorria dentro das próprias casas das famílias. Desenvolveram uma série de atividades, envolvendo a discussão dos direitos humanos e do estatuto da criança.

"Eles sabem que às vezes aqueles meninos são capazes de fazer coisas terríveis (...) Então o pessoal fica meio assim:- estão no começo da vida, mas também podem tirar a minha vida."

(...) o caminhão passava para fazer a coleta. Ai a gente amarrou que nesses dias, a bandinha da escola aqui do lado, meio que acompanhava por onde passava o caminhão arrecadando o material, como uma forma de chamar a atenção da população. Então saiam distribuindo e panfletando, explicando o que estava acontecendo (...) Essa idéia de envolver as crianças, e as crianças da favela, era uma forma de estar buscando, de estar chamando essa criança para fazer uma coisa boa, para descobrir que tem coisas muito legais para fazer, puxando uma coisa sadia, um pensamento bom." (Telma)

Aproveitavam o trabalho de meio ambiente, de reurbanização da favela para envolver as crianças em alguma coisa, na qual percebessem a importância da defesa e da transformação da vida. Ao mesmo tempo que as crianças se educavam, iam aprendendo a ser educadoras, o que sem dúvida, parece inspirado na abordagem pedagógica proposta por Paulo Freire (1983).⁵¹

As atividades desenvolvidas entre as várias instituições locais traziam alegria para os moradores e os trabalhadores da UBS Jd. da Felicidade. As crianças, a bandinha da escola, os moradores separando o lixo levado pelo caminhão da Administração Regional modificavam a rotina do bairro. O trabalho coletivo e social possibilitou que os envolvidos percebessem o resultado de suas ações. Enquanto fizeram esse trabalho não tiveram mais problemas de enchentes, leptospirose e ratos. As crianças da escola e da favela começaram a ocupar seu tempo com outras coisas, ficando mais afastadas do mundo da violência.

A "crueldade" da vida cotidiana do Jd. da Felicidade foi vivida, em alguns momentos, dentro da UBS. Mas, dessa vez as representantes do poder local não estavam na Unidade e os trabalhadores sentiram-se desprotegidos. Pediram ajuda ao Distrito e não aprovaram o encaminhamento dado por este. Contaram que uma funcionária, ao sair da UBS, foi assaltada no estacionamento. Além de ter sido ferida por um tiro, teve sua moto roubada. A Unidade foi invadida pelos assaltantes, o que a levou a momentos de muita tensão. Os trabalhadores solicitaram autorização do DS para encerrar suas atividades, com antecedência naquele dia.

⁵¹ Vale mencionar que Paulo Freire foi Secretário da Educação durante um período inicial da gestão Luiza Erundina. A SMS estabeleceu alguns convênios com a Secretaria de Educação para o desenvolvimento de cursos de formação de categorias do nível médio.

Receberam como resposta:- "que eram funcionários e que deveriam continuar ali atendendo à população". Acabaram resolvendo internamente a situação: um médico ficou além de seu horário e assumiu a responsabilidade de fechar antecipadamente a Unidade.

Em conjunto com as instituições da micro-região foi também desenvolvido um trabalho de prevenção do cólera. Os trabalhadores levantaram a situação da rede de esgoto e de água do local e, a partir da análise dos dados colhidos, desenvolveram uma série de atividades educativas com a população. Descobriram que muitos moradores utilizavam água contaminada de poços, outros, quando começaram a utilizar a rede de água da SABESP, transformaram o poço em fossa, contribuindo para a contaminação do lençol d'água. À medida que saíam da UBS para os trabalhos educativos, identificavam uma série de situações na população, que demandava cuidados de saúde. Dentro do possível, faziam os encaminhamentos necessários.

A UBS e o Distrito de Saúde

"A diretora do Distrito também teve um papel importante, ela acreditava, confiava nas pessoas, confiava no trabalho de Elisa." (Telma)

"A Elisa vivia em reunião, ela tinha um ótimo relacionamento com o pessoal do Distrito (...) era bem paralelo, bem ligado.

Era uma coisa mais organizada, os problemas daqui parece que eram levados, e eles sabiam das coisas." (Regina)

"A relação era boa, a Elisa mantinha um contato, um vínculo bom com o pessoal de lá." (Lúcia)

"Era menos burocrático (...) e a gente recebia tudo com correção. Qualquer coisinha o Distrito estava ali, comunicava a gente, tinha mais interação.

Na época nós éramos um pedaço deles. Eles dependiam da gente e a gente dependia deles." (Samuel)

"Eu não sentia muito o Distrito de Saúde, mas você sabia que ele estava presente, desgostando às vezes pessoas, porque nem sempre você ouvia falar bem (...) eles eram muito autoritários.

Justamente você sentia que estava ali por volta, podia até não gostar da opinião deles, mas pelo menos você sentia que tinha alguém interessado aqui." (Cláudia)

Aprovando ou não a direção do Distrito de Saúde do Campo Limpo, os representantes dos trabalhadores perceberam a sua presença dentro da UBS. Reconheceram que havia uma interação, uma dependência de um em relação ao outro.

Também coincidindo com a versão das implementadoras, as distintas interpretações dos trabalhadores sobre a presença do DS na UBS relacionaram-se com suas diferentes histórias e experiências no cotidiano do trabalho da Unidade.

Alguns salientaram a implementadora como responsável pela construção da boa relação existente. Outros reconheceram a relação de confiança que a direção do Distrito mantinha com os profissionais e representantes do poder local, importante para a autonomia desfrutada pela UBS. Samuel, além de perceber que um era um pedaço do outro, mencionou, pela sua própria experiência profissional em atividades do setor administrativo, que era menos burocrático, que as solicitações eram atendidas. Ao lembrar que recebiam tudo "com correção", confirmou a questão citada pelas implementadoras sobre o atraso dos pagamentos. Mas, diferente de outras administrações, recebiam os vencimentos atrasados com correção monetária. Cláudia considerou que eram autoritários. Estava na Unidade no momento do episódio de assalto, citado anteriormente, e lhe marcou muito a postura não aprovada do Distrito de Saúde.

O reconhecimento, constante nos depoimentos, da importância da presença do DS na UB, foi possível pela comparação que espontaneamente esses representantes fizeram com o momento posterior ao deste estudo, bem diferente do tempo do PT.

A população do Jd. da Felicidade

"Muitos viviam desempregados, morando em casas perigosas, à beira do rio, geralmente é um povo muito nervoso (...) Falta tudo para eles em casa, tem bastante filhos, às vezes não estão nem doentes, você percebe que conversando, eles desabafam e saem melhor.

(...) fica um povo deprimido. Ali eles são como uma caixinha de bomba, explodem mesmo, devido à vida que levam.

O remédio eles não tem condições de comprar, médicos eles não tem convênios.

A casinha deles é quase dentro do rio, geralmente o banheiro deles é praticamente dentro do rio. Quando davam enchentes, eles perdiam tudo, aí de raiva jogavam tudo que perdiam dentro do rio, então já preparavam outra enchente." (Cláudia)

A representante dos trabalhadores referiu-se à população usuária da UBS, moradora da favela, que vivia em piores condições de vida. Nos relatos dos trabalhadores também foram considerados os moradores da COHAB, que viviam problemas diferentes. Lembraram que suas casas ficam na parte mais alta do bairro, o que contribuía para não terem problemas de enchentes em épocas de chuvas. Por outro lado, guardavam muito "entulho" dentro de suas residências, facilitando a existência de ratos, baratas e outros insetos. Mencionaram a situação de violência, principalmente contra o menor e a mulher, vivida dentro das próprias casas desses moradores.

Enfatizaram a situação de vida dos habitantes da favela porque era onde a exclusão social aparecia com mais evidência. Nos relatos desses representantes apareceu a questão do direito à saúde, da universalidade do atendimento, a UBS como o lugar dos desfavorecidos socialmente, daqueles que não podiam pagar um convênio médico.

No entanto, naquela época, durante a gestão do PT, os moradores do Jd. da Felicidade sabiam que poderiam contar com a Unidade de Saúde, à medida que esta tinha uma série de coisas para oferecer-lhes.

"Ela vinha em todos os âmbitos (...) para fazer o curso sobre aproveitamento de vegetais, para participar. Então tudo para eles era lucro." (Samuel)

"O usuário tinha bastante coisinha para escolher: acupuntura, homeopatia, florais, taichi." (Lúcia)

"Eles procuravam atendimento médico mais a parte social que estava bem respondida (...) a parte de planejamento, grupos. Então, por exemplo, hipertensos tinham grupos. Não era só atendimento, eram as ações mesmo preventivas." (Regina)

"Eles querem encontrar médico, ser vacinados, fazer curativos, querem leite, mesmo que seja um saquinho só, eles ficam mais felizes." (Cláudia)

"Eles vinham aqui por atendimento: consulta, remédio, informação basicamente. Por orientação (...) Tinha gente que vinha aqui, desde reclamar do porco, do esgoto, até a pessoa que vinha atrás de inalação." (Telma)

Alguns representantes salientaram os atendimentos rotineiros prestados pela UBS, que ocorrem em qualquer Administração: consultas médicas, vacinas, curativos e leite. Outros deram mais ênfase ao trabalho preventivo, às orientações, às atividades alternativas, existentes na Unidade durante a gestão em estudo. Mas, independente dos serviços oferecidos, que chamaram atenção mais de um do que de outro, reconheceram que a UBS era o lugar de acolhida da população usuária. Mesmo aqueles que iam só à procura de atendimento médico tinham possibilidade de adquirir novos conhecimentos, importantes para a prevenção das doenças.

A humanização do serviço fez com que, não só os trabalhadores, mas também a população, se sentissem mais valorizados e participativos.

"A população era mais livre, tinha argumento para brigar, para exigir, porque dava para exigir.

Ela sabia que vinha e tinha onde se apegar, onde ser tratada, tinha um encaminhamento progressivo." (Samuel)

"Todo mundo participava (...) A população também tinha um respaldo muito grande com a Elisa (...) acho que eles viam a gente de uma maneira diferente." (Lúcia)

"O povo se sentia mais amado (...) foi feita muita amizade nesse tempo, a gente ficou super conhecido na comunidade." (Cláudia)

"E tinha uma senhora que de vez em quando ela aparecia com umas balas, ela falava assim: -hoje eu levantei e fiquei pensando em fazer umas coisas, achei que deveria fazer umas balas para vocês, para adoçar, porque este balcão aqui é muito difícil." (Telma)

A UBS era o lugar da acolhida, o lugar onde a humanização realizava-se através das múltiplas interações - entre trabalhadores, usuários e administração - necessárias para o trabalho em saúde. Os moradores do Jd. da Felicidade podiam participar porque encontravam espaços para a escuta de suas reclamações, para o encaminhamento de seus problemas.

Podiam ser ao mesmo tempo "ouvido" e "ouvintes", havia possibilidade para o que Guattari (1987) chamou de formação do grupo sujeito.

De acordo com nossos representantes, a população procurava a Unidade para tudo, até para passar algumas horas agradáveis de seu tempo. As balas da vovó significavam a aprovação do trabalho em saúde e o reconhecimento das dificuldades enfrentadas na atividade de recepção dos usuários. Telma lembrou que o "agrado" ajudava a alegrar o ambiente de trabalho e que não havia intensão de conquistar determinados privilégios, como por exemplo, uma consulta médica.

Para os representantes dos trabalhadores, a população entendia o processo saúde-doença de acordo com as manifestações clínicas do corpo. Estar doente significava ser portador de algum sintoma, alguma alteração biológica que resultasse em dor física. Quando ficavam doentes queriam o médico e os medicamentos. Cláudia disse que concorda com essa atitude, pois quando sentimos algumas dor física, também queremos atendimento médico e algum remédio.

É verdade que a doença, nesse sentido, requer alguns cuidados médicos, tornando justo esse comportamento. A questão é a representação que essa população faz do

médico, dos exames, do medicamento. Na concepção dos usuários sobre o processo saúde-doença, tal qual no pensamento dominante, está presente a concepção de que a medicina é a arte de curar, poder esse quase que sobrenatural.

De acordo com os trabalhadores, o modo de desenvolver o trabalho em saúde possibilitava que a população do Jd. da Felicidade pudesse refletir sobre sua concepção de saúde, pudesse descobrir os caminhos necessários para evitar as doenças.

"A maioria não sabia nada disso, eles vinham por vir:-Como tem vaga vamos lá, fazer isto, fazer aquilo. Antes, mesmo sem ele saber, indiretamente eles vinham aqui e saíam sabendo." (Samuel)

Nossos representantes reconheceram a importância da implementadora Elisa para a criação e garantia dos espaços de participação mencionados. Contaram que ela sempre estava presente, ou dentro da UBS, ou no bairro, para os trabalhos externos, incluindo as reuniões com a população organizada.

Lembraram que a Comissão de Saúde frequentava a Unidade, fazia reuniões com a direção, às vezes levava alguma reclamação ou solicitação para o atendimento. Consideraram que a postura "rígida" da implementadora era importante para as mudanças e garantia das mesmas, necessárias à constituição do novo modo de desenvolver o trabalho em saúde.

Telma mencionou que as diferenças políticas partidárias, existentes entre a população organizada, às vezes dificultavam a viabilização de algum trabalho. Contou que na Comissão de Saúde havia representantes de todos os agrupamentos políticos da região de Campo Limpo, desde os grupos mais avançados até aqueles mais conservadores, habituados a uma prática fisiologista. Considerou que o conhecimento de Elisa sobre essas articulações e sua "habilidade" política contribuíram para que garantissem a realização das ações de saúde, sem entrar no mérito dos posicionamentos políticos partidários existentes.

6.2.2. Trabalho e compromisso

Vejamos, a partir da versão dos trabalhadores que se identificaram com o projeto petista de saúde, quais eram os objetivos em relação à realização do trabalho em saúde:

"Eu queria que fosse o melhor possível, que seria o retorno da população (...) Então, era ver o resultado, era dar certo." (Lúcia)

"Eu sonhava, não era bem um sonho, mas eu achava que a tendência era diminuir as doenças, diminuir tudo (...) Eu achava que tudo estava dando certo, que estava sanando." (Samuel)

"Principalmente estar bem com a gente mesmo. É muito gostoso você chegar no serviço, por mais serviço que tenha, você poder dar uma palavrinha para um, orientar o outro, ter um campo aberto para fazer um monte de coisas, trabalhar mesmo para se realizar, você e a outra pessoa (...) Poder criar alguma coisa." (Cláudia)

"Eu acredito sempre numa coisa que é assim: tudo que você vai fazer, eu acho que tem que passar por um processo de socialização, não só enquanto meta política, mas a socialização dos grupos mesmo, das pessoas. De você entrar num espaço e ele ser acolhedor, ser o espaço para você existir ali dentro." (Telma)

"Eu fazia grupos, eu buscava responder as dúvidas e com isso diminuir o número de atendimentos.

E assim, em termos de atendimento: curar, tratar, uma relação legal com os pacientes, sempre estar tentando resolver os problemas, as doenças, satisfazendo as dúvidas, não só de doença, mas de prevenção (...) num sentido educativo." (Regina)

Os objetivos dos representantes dos trabalhadores para realizarem-se através do trabalho em saúde relacionaram-se com os princípios constantes na política de Recursos Humanos: a "participação", a "valorização" e a "humanização".

Não são incompatíveis com esses princípios as diferentes expressões, constantes em seus relatos: "que diminuíssem as doenças", "que fosse o melhor possível", "não era bem um sonho", "que fosse um espaço acolhedor", "poder criar".

O compromisso desses representantes passou pela descoberta da importância de sua participação para a viabilização do trabalho de resultados, do trabalho que contribuisse para a melhoria da qualidade de vida dos moradores do Jd. da Felicidade. Ao sentirem-se valorizados, descobriram o valor social do trabalho que podiam realizar. A humanização das relações de trabalho possibilitava a constituição do espaço de acolhida, importante para a constituição de seres mais emancipados e criativos.

As dificuldades consideradas para viabilização dos objetivos não foram as mesmas, de acordo com os depoimentos:

"Não tinha dificuldade nenhuma, era até fácil demais, não tinha empecilho nenhum."
(Samuel)

"Não tinha dificuldade nenhuma, era todo mundo muito envolvido, ela fazia com que a gente se envolvesse mesmo." (Lúcia)

"Falta de colaboração de alguns médicos. Porque eles tinham que cumprir o horário, eles não eram muito favoráveis a grupos, eles queriam ficar dentro da sala." (Cláudia)

"(...) um pessoal que fazia o movimento contrário. Que queria aquela coisa bem repartida (...) as auxiliares que não aceitavam, de modo nenhum, mudar o trabalho delas. Você sabia quando aquele médico, descaradamente, ele conversava com as auxiliares, tentando insuflar coisas para alguns trabalhos não irem para frente (...) algumas pessoas que estão muito longe de perceber certas coisas, é muito comum cair no vento: vai para um lado, vai para o outro." (Telma)

"A aquisição de remédios era um obstáculo (...) porque aí esbarrava num problema social também, desemprego, falta de dinheiro, desnutrição (...) Eu acho que mais os problemas sociais, principalmente a questão financeira." (Regina)

Samuel e Lúcia não mencionaram obstáculos; chegaram a perceber a resistência de alguns médicos em outro momento de seus relatos. Mas, o modo como se viram representados e realizados com o projeto petista de saúde, fez com que não considerassem como dificuldade essa questão. A auxiliar de enfermagem Lúcia enfatizou a importância de Elisa para sua realização enquanto trabalhadora.

Cláudia, a outra auxiliar de enfermagem, considerou como obstáculo a resistência de alguns médicos. Com certeza, viveu mais intensamente essa dificuldade, pois fazia parte do programa de saúde da criança, área que enfrentou maior resistência desses profissionais para reorganização. Lúcia, da mesma categoria profissional, estava mais diretamente ligada às atividades do programa de saúde da mulher, no qual, de acordo com a versão das implementadoras, não houve dificuldade para a implementação da proposta. Por isso esses conflitos não lhe chamaram tanta atenção, a ponto de serem considerados obstáculos para viabilização do trabalho. De qualquer forma, para Cláudia, o obstáculo não teve o significado de algo impossível de solução. Sempre acabava resolvendo, ou através de conversa, ou levando ao conhecimento da chefia. Como seus dois colegas de trabalho, se viu representada e realizada. À medida que esses representantes descobriram que tinham "um campo aberto para viabilização" do que acreditavam ter deixado de ser um "sonho", se viram identificados com o projeto petista de saúde.

Cláudia contou que alguns médicos não se "misturavam" com as auxiliares de enfermagem, ficavam dentro da sala, e outros não iam de muito "bom humor" para participar dos grupos educativos. Por outro lado, afirmou que nem todos tinham esse comportamento. Coincidentemente, segundo a versão das implementadoras, alguns médicos faltavam no dia em que deveriam participar de grupos educativos e outros participavam porque eram obrigados.

Telma considerou como obstáculo, aqueles que faziam parte do "grupo do contra", incluindo trabalhadores de distintas categorias profissionais e não apenas os médicos. Apontou os que eram contrários por motivos ideológicos e aqueles que "iam de acordo com o vento", ou seja, mais frágeis do ponto de vista ideológico. Também, como

Cláudia, salientou como explicitamente contrários ao projeto alguns representantes da categoria médica. Mas, lembrou que conseguiam superar essas dificuldades porque, além de contar com a habilidade da implementadora Elisa, constituíram uma equipe de trabalho muito unida, composta por "pessoas sensíveis, que marchavam". À medida que os espaços de acolhida foram sendo instituídos, que o processo de socialização dos grupos e das pessoas se viabilizava, a representante dos trabalhadores se via realizada.

Interessante o modo como a assistente social se expressou para explicar a equipe coesa: "pessoas que marchavam". Se havia uma guerra instalada na UBS Jd. da Felicidade, nada mais natural do que a existência daqueles dispostos a "marchar"!

Regina mencionou como maior obstáculo, a situação social dos moradores do Jd. da Felicidade. Lembrou da dificuldade financeira para aquisição dos medicamentos, apesar de reconhecer que durante a gestão do PT, foram poucos os momentos que tiveram problemas dessa ordem, em geral, o básico não faltava. Não via com muita tranquilidade a possibilidade de superação dessas dificuldades que, de acordo com ela, não eram só locais, eram parte da realidade social geral do país. No seu trabalho cotidiano, tentava, dentro do possível, dar encaminhamentos alternativos para essa situação, como por exemplo algumas orientações, no sentido de minimizar essas adversidades: sugestão de substituir um alimento mais caro por outro mais barato, ou substituir determinado medicamento por outro disponível na UBS, ou ainda, encaminhar determinado usuário para o programa do leite.

Diferentemente dos outros representantes, a médica pediatra considerou como principal dificuldade para sua realização algo que estava, praticamente, fora de seu alcance em termos de solução. Sua identidade com o projeto de saúde se deu na medida em que reconheceu a importância do trabalho de prevenção, do investimento salarial e da política de formação profissional, priorizados pela administração petista. Ao mesmo tempo que descobriu outras possibilidades de desenvolver seu trabalho, os ideais presentes em sua formação profissional e as dificuldades em administrar a dupla jornada de trabalho, como médica e dona de casa, dificultaram a sua identidade mais completa em relação ao projeto

de saúde. O modo de implementar também pesou nesse sentido, pois sentiu-se excluída, ou tratada com uma visão pré-concebida quando chegou à UBS. Mencionou, como na versão das implementadoras, que havia um "clima de guerra" dirigido principalmente aos representantes da categoria médica.

As diferentes histórias individuais e o modo como se viram representados na proposta de saúde ajudam a compreender as diferentes identidades em relação ao projeto petista. Por outro lado, os relatos destes representantes, de certo modo, se complementam ao enfatizarem um ou outro aspecto que fez parte do cotidiano do trabalho em saúde.

6.2.3. Recursos Humanos e Administração

"A gente existia naquela época (...) Você sabia o porque da coisa, na prática (...) fica gravado, nunca mais você vai esquecer." (Samuel)

O trabalho de reflexão articulado ao fazer em saúde fez com que descobrissem o sentido de suas ações. É por isso que apesar do momento, que sucedeu a Administração do PT, ser outro, de depressão, de tristeza, algumas coisas ainda restaram, pois ficaram gravadas, ou seja, ninguém tira mais. Esse sentimento foi mais forte entre os representantes dos menos favorecidos socialmente. Pela primeira vez puderam realizar-se com o trabalho em saúde.

Os trabalhadores reconheceram os princípios que deveriam nortear o processo de implementação da política de Recursos Humanos. Lembraram dos vários cursos que fizeram, no DS ou no CEFOR, durante o período. Sentiram-se valorizados ao poderem utilizar os novos conhecimentos que adquiriam no cotidiano de trabalho da UBS.

Mas, vejamos qual era a proposta de Recursos Humanos da gestão do PT, de acordo com os trabalhadores:

"Eu acho que era atualização do funcionário, sensibilização e atuação direta com o usuário. Uma coisa mais aberta..." (Lúcia)

"A gente foi tratado com mais respeito (...) A efetivação deu muito respeito para gente. Você tinha chance de estudar, a gente tinha muita atenção. Até o jeito rígido que eles tinham de comandar, era mais severo, como da mãe para o filho (...) A gente era mais valorizado." (Cláudia)

"Eu acho que dava mais liberdade aos funcionários (...) Se interessava bem mais pelo funcionário, sempre estava correspondendo com o funcionário." (Samuel)

"Eu acho que era uma proposta voltada basicamente para a prevenção da saúde (...) Toda a contratação de pessoal era para desenvolver essa ação de prevenção, dentro da linha primária. Treinamento, tudo que a gente fazia era nessa linha. Aonde a UBS era a porta de entrada do serviço, dentro dessa proposta maior do SUS." (Telma)

"Acho que era compromisso (...) era reconhecido desde que você tivesse o compromisso, responsabilidade, envolvimento no trabalho (...) Tinham posturas rígidas, demais para meu gosto. A proposta era ver o serviço público como uma coisa mais séria, não tão largada." (Regina)

Cláudia e Regina mencionaram o modo "rígido" de implementar a política. Mas, para a primeira (a auxiliar de enfermagem) esse modo "rígido" representava o respeito, a valorização para com os trabalhadores em saúde. Recebiam mais atenção porque eram valorizados, capacitados para realização do trabalho.

Para Regina a rigidez, teve um sentido negativo, era um pouco exagerada para seu gosto, representava o controle em relação ao trabalhador médico. Sentiu-se injustiçada com as cobranças feitas pela implementadora no momento de sua chegada no Jd. da Felicidade. Julgava-se uma profissional responsável e considerou que foi tratada como se não o fosse. Contou que com o tempo, ao demonstrar seu compromisso para com o trabalho, passou a ser reconhecida e respeitada. As mudanças relativas ao modo de

implementar a política foram percebidas pela médica pediatra. Inicialmente sentiu-se desrespeitada, mas ao longo da administração reconheceu que foi valorizada como trabalhadora. Mencionou que os salários eram melhores, apesar de terem sofrido uma diminuição no final da gestão, houve investimento em termos de formação, havia critérios justos para liberar os trabalhadores para participar dos cursos fora da Unidade.

Nossos representantes consideraram, em diferentes momentos de seus relatos, que houve investimento da Administração, em termos de valorização, participação e capacitação dos trabalhadores. Mas ao serem solicitados a falar sobre o entendimento que tiveram da política de Recursos Humanos da gestão petista, lembraram-se dos aspectos que mais lhes marcaram. Àqueles que descobriram o projeto durante a realização do trabalho cotidiano na UBS salientaram o sentimento que tiveram enquanto trabalhadores individuais. Utilizaram as expressões: "a gente existia naquela época", "havia mais liberdade", "era mais aberto", "fomos sensibilizados", "se cobrava compromisso com o trabalho em saúde"; para demonstrar que foram respeitados durante a gestão petista.

Telma reconheceu o investimento dirigido aos trabalhadores, ao longo da Administração. Mas sua fala, diferente dos outros representantes, foi no sentido de relacionar a política de Recursos Humanos com o projeto mais geral da saúde. Os concursos públicos, as capacitações foram feitos visando à implantação do SUS, com prioridade para o desenvolvimento de ações preventivas, na "linha da atenção primária". A inserção da assistente social em relação ao projeto petista ajuda a compreender o modo mais analítico que utilizou para comentar sobre a política. Sua opção pelo trabalho na UBS foi "basicamente ideológica", ou seja, anteriormente à sua chegada já conhecia a proposta de saúde e identificava-se com o projeto petista de sociedade.

Os representantes dos trabalhadores chegaram em momentos distintos e por motivos diversos na UBS Jd. da Felicidade. Todos tiveram oportunidade de participar do processo de escolhas de vagas, decorrente dos concursos públicos. Consideraram justo e legal, no sentido de cumprimento da lei, essa forma de ingresso. Alguns lembraram que foi importante para evitar a entrada de pessoal, por critérios de clientelismo político, ocorrida

em administrações anteriores. A questão da estabilidade propiciada pelos concursos públicos foi mais significativa para Cláudia, Lúcia e Samuel, pois enfatizaram esse aspecto em seus depoimentos.

Participaram do processo de remoção geral, apenas as duas auxiliares de enfermagem, que já trabalhavam na UBS Jd. da Felicidade, antes do período em estudo. Os outros representantes chegaram na Unidade em momento posterior a esse processo. De um modo geral, mesmo esses que não fizeram escolha de vaga, decorrente da remoção, acreditaram que o objetivo da Administração ao desencadear esse processo foi possibilitar aos trabalhadores, por critérios justos, a escolha de vagas em locais mais próximos de suas residências.

"Tem gente que ficou descontente, porque não tinha vaga, tinha que sair. Mas, não se pode agradar a todos. Eu achei que foi justo, era por nota, muita coisa valia. Era bom porque a Unidade ficou cheia, enquanto tinha vaga, tinha gente escolhendo (...) A gente estranhava um pouco, mas tinha que se adaptar." (Cláudia)

"Eu acho que foi bom, deu oportunidade para poder trabalhar em local mais próximo (...) Era assim, como se a Prefeitura tocasse num só tom. As unidades funcionavam da mesma maneira, não havia diferença se você trabalhasse aqui ou em outra ARS." (Lúcia)

A questão da desestruturação dos trabalhos, decorrente do processo de remoção geral, mencionada pelas implementadoras, não foi percebida por estes representantes. Cláudia lembrou que os trabalhadores estranhavam um pouco, havia uma necessidade de adaptação. Mas, não reconheceu os prejuízos causados por esse processo em termos de política de formação. Já Lúcia se viu tão representada no projeto político de saúde, que julgou impossível haver quebras de trabalho, acreditando que todas as unidades da SMS funcionavam da mesma maneira. Por outro lado, lembrou que teve oportunidade de escolher uma unidade de saúde mais próxima de sua residência, mas acabou escolhendo a do Jd. da Felicidade porque gostava de trabalhar nesse local.

Telma não vivenciou esse processo, mas arriscou alguns palpites:

"Bom, pensando do ponto de vista que a tendência era fazer igual para todo mundo, eu imagino que deva ser alguma coisa de dar oportunidade para todo mundo (...) Eu acho que a remoção geral daria oportunidade de se mexer com algumas coisas muito cristalizadas e mexer com o pessoal significa desestruturar uma série de coisas (...) E se Elisa chegasse aqui e todas aquelas pessoas fossem ficar aqui, o pau ia ser muito maior."
(Telma)

A desestruturação que um processo como esse poderia causar foi interpretada como um aspecto positivo, diferente da versão das implementadoras. De acordo com nossa representante, a movimentação de pessoal contribuiria para a diminuição do clima de guerra instalado na UBS, o que facilitaria a implementação do projeto.

Nos relatos dos trabalhadores foi mencionado o processo de recepção daqueles que ingressaram na UBS durante a gestão do PT. Telma e Samuel, diferentemente de Regina, sentiram-se muito bem recebidos. A primeira lembrou que era esperada e, quando chegou, encontrou a Unidade de Saúde "no auge da alegria", pois estavam definindo as prioridades decorrentes do trabalho das oficinas de territorialização. Não enfrentou dificuldade alguma, só precisou fazer uma adaptação técnica como assistente social.

Samuel confirmou o modo como os novos trabalhadores eram recepcionados. Disse que ficou alguns dias sendo preparado para iniciar seu trabalho de recepção aos usuários do Jd. da Felicidade. Além das conversas com Elisa e outros trabalhadores da equipe, no sentido de esclarecer suas dúvidas, contou que teve oportunidade de ler uma série de documentos sobre a proposta de saúde.

Regina não mencionou essa recepção, no sentido de prepará-la para os trabalhos que iria iniciar. Como já citado anteriormente, sentiu-se desrespeitada ao chegar à Unidade.

O processo de avaliação de desempenho realizado anualmente, referido na versão das implementadoras, foi confirmado por estes representantes.

A "valorização", a "humanização" e a "participação", princípios norteadores da política de Recursos Humanos, estiveram presentes no cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com os relatos.

Também foi confirmado pelos representantes dos trabalhadores que o "controle", o "clima de guerra" em relação aos médicos modificou, ficando mais ameno ao longo da Administração. Neste item, apareceu com mais evidência na fala da médica, ao referir-se ao modo como foi recebida pela implementadora, e no comentário da assistente social, sobre o processo de remoção geral.

6.2.4. A política da Secretaria Municipal de Saúde

A ex-dirigente Elisa, esteve presente nos depoimentos dos trabalhadores e, de modo mais marcante, nos relatos dos mais próximos às camadas populares. Com exceção da médica, os outros representantes não fizeram críticas em sentido negativo ao modo de implementação. Viram-se mais identificados com novo modo de desenvolver o trabalho.

Na versão das implementadoras, os trabalhadores não perceberam a concepção de saúde do projeto petista, acreditavam que o modo como desenvolviam o trabalho era algo localizado na UBS Jd. da Felicidade, não faziam a relação com o projeto mais geral da Secretaria. Ao que parece, não foi bem assim. Em todo caso, vejamos o que os trabalhadores disseram ao serem solicitados sobre o entendimento acerca da proposta de saúde petista:

"A proposta de saúde deles era para o povo, eles enfatizavam a prevenção." (Cláudia)

"Acho que era essa mesmo que a gente desenvolveu aqui: muito trabalho em grupo, trabalhar as micro-áreas, ações diretas em relação aos problemas da população. Não é um projeto que vem pronto (...) não é uma coisa imposta." (Lúcia)

"Eu acho que era usar os postos como se deve: prevenção da doença, prevenção de tudo, não esperar morrer para depois curar." (Samuel)

"Era trabalhar mesmo com a população, os problemas. Se trabalhava direto com isso, era uma prioridade (...) desenvolver ações preventivas." (Regina)

"É um jeito diferente de você pensar, de enxergar a saúde. Então a proposta do PT dá ênfase à questão de prevenção (...) As prioridades que você levanta são para trabalhar em ações que venham garantir para que as desgraças não aconteçam (...) desde acompanhar cada paciente, até enquanto ações grandes, educativas, para as pessoas refletirem uma outra postura, como está indo sua forma de viver. O que leva você a fazer um caminho para ser um doente, o que você pode mudar (...) Era estruturar o serviço de baixo para cima, as responsabilidades definidas para o grupo que opera ali. A partir dessa proposta poderia transformar a saúde." (Telma)

O entendimento do projeto de saúde petista apareceu através das prioridades em relação à população e ao desenvolvimento de ações preventivas. Reconheceram o projeto de acordo com o modo como puderam participar do trabalho. O próprio lugar onde estavam situados, na qualidade de realizadores do projeto, lhes possibilitou que fizessem uma leitura mais cotidiana, ou seja, mais colada ao trabalho concreto, para explicitar a compreensão do novo modo de desenvolver as ações em saúde.

Telma, devido ao seu próprio perfil mencionado anteriormente, expressou a nova concepção, num sentido mais elaborado teoricamente. Comentou sobre o SUS e sua proposta organizacional, sobre o direito à saúde, sobre a importância da descentralização e da democratização das relações. Enfatizou que o modo de estruturar os serviços e desenvolver as ações estavam voltados para a melhoria da qualidade de vida da população.

Talvez, o fato de ser uma experiência passada, distinta da que estavam vivenciando, tenha lhes possibilitado maior clareza sobre a relação do trabalho desenvolvido com a concepção de saúde petista. De qualquer forma, no período escolhido para este estudo descobriram um outro sentido para o trabalho: puderam realizar-se

enquanto trabalhadores sociais e coletivos. Há que se considerar que anteriormente ao período em estudo, estes representantes já estavam ligados institucionalmente aos serviços públicos municipais, seja à SMS ou à outra Secretaria. O trabalho anterior e posterior ao realizado na gestão do PT lhes serviu de parâmetro para o reconhecimento da distinção em termos de política de saúde. Em seus relatos, espontaneamente teceram comparações principalmente com o momento atual que estão vivendo.

Nossos representantes consideraram que as relações entre população, administração e trabalhadores, desenvolvidas através dos vários espaços de participação instituídos na UBS, era uma relação de conversa, de respeito. Não deixaram de mencionar as tensões, originárias de diferentes concepções e interesses, que ocorriam no cotidiano de trabalho em saúde. Elegeram como principais opositores, os trabalhadores da categoria médica.

"Não vou dizer que os funcionários eram todos contentes, criava muito choque (...) Eles criticavam que era muito severo, que quando tivesse eleição, iam derrubar essa gente, que pensavam que eram os donos do mundo." (Cláudia)

"Tinha os janistas, os malufistas, era uma questão política.

A Elisa teve muita dificuldade com a parte médica, porque chefia do Posto sempre foi médica. Acho que a dificuldade maior foi por aí: como ela vai entender de saúde se é assistente social? Mas, depois deram a mão à palmatória." (Lúcia)

"Os tradicionais que criticavam (...) mais os médicos. Porque o chefe não era médico, então isso era a morte para eles. Era mais uma coisa de funcionário médico para cima, aqueles racionais, radicais." (Samuel)

"(...) pessoal falava que o que a gente fazia não era saúde, principalmente a turma que vem de uma linha especificamente curativa. Diziam que era divertido, que o trabalho que a gente fazia na comunidade era um trabalho divertido, mas que aquilo não era saúde. Havia muita crítica por conta da exigência de horários, de controle de horários de

profissionais, dos médicos. E tinha muito essa coisa:- imagina uma unidade onde o chefe é assistente social." (Telma).

"(...) me dava bem com todo mundo. O expediente era muito complicado também (...) Eram muito acoplados com a chefia, eram muito pau mandado (...) tinha um clima de guerra mesmo, principalmente com os médicos. A proposta era de mudar a visão do serviço público, também. Às vezes era muito utópica para meu gosto." (Regina)

Foram confirmados pelos trabalhadores as diferentes concepções políticas, os distintos modos de conceber a questão saúde, as resistências dos profissionais médicos ao novo modo de desenvolver o trabalho, aspectos estes que guardam relações entre si, interagindo na vida cotidiana da UBS. Assumiram expressões variadas em suas manifestações, seja através da resistência dos trabalhadores médicos ou dos defensores da "linha curativa" em aceitar uma assistente social na direção de serviços de saúde, como bem lembrou Telma, seja pela crença desses mesmos trabalhadores de que o modo de desenvolver o trabalho "às vezes era meio utópico", ou até "divertido", quer dizer havia alegria em sua realização, mas não era trabalho de saúde, não era sério!

O modo de lidar com os conflitos decorrentes dessa diferenças fazia com que a Unidade tivesse um "clima de guerra". Referências que demonstraram uma visão pré-concebida acerca de determinados aspectos que envolviam o trabalho cotidiano expressaram-se mais claramente nesse momento particular da história da UBS, situação essa esperada em uma experiência democrática. E foram reafirmadas novamente por nossos representantes, ao lembrarem sobre a política da SMS: "Assistente social não entende de saúde"; os trabalhadores do "expediente eram muito pau mandado", ou seja, aqueles responsáveis pelas atividades de recepção dos usuários e de "controle" da vida funcional, incluindo a frequência principalmente da categoria médica. Se, para os médicos "o expediente era muito pau mandado", para estes últimos, os médicos eram os "tradicionais, os racionais radicais".

As tensões presentes no cotidiano de trabalho da UBS Jd. da Felicidade expressaram-se em alguns momentos, por meio de manifestações carregadas de preconceito. E não foi por acaso que Samuel e Regina utilizaram as expressões destacadas acima para demonstrar suas insatisfações. O "clima de guerra" dificultou um outro tratamento, no sentido de desvendar essas visões, que apareciam no dia-a-dia da Unidade.

Como analisado anteriormente, são compreensíveis as dificuldades relativas à implementação de um modelo de saúde que parte de uma perspectiva mais coletiva e social. Não é tarefa simples modificar o modo dominante de conceber a da questão saúde, cuja visão biologizante e individual privilegia ações curativas, considerando o profissional médico o centrodesses modelo. A resistência desses trabalhadores à nova concepção de saúde era esperada. O que nos chama atenção, neste caso em análise, é o modo como os conflitos foram tratados.

A mudança relativa ao "clima de guerra", a melhoria da relação entre os médicos e as dirigentes do poder local, também foram confirmadas pelos trabalhadores. Lúcia lembrou que os médicos acabaram reconhecendo o trabalho de implementação, representado pela assistente social Elisa. Os espaços de participação instituídos na UBS possibilitaram que a população pudesse manifestar suas insatisfações, as quais, de acordo com nossos representantes, tiveram mais um sentido de reclamação, de "queixa" sobre determinada situação.

"A relação dela com a comunidade era muito boa (...) Às vezes algum usuário que achava que estava sendo mal atendido, alguma coisa desse tipo." (Lúcia)

"Reclamavam, por exemplo, se não tinha médico, se tinham que esperar até mais tarde (...) Se queixavam se tivesse que esperar para tomar uma injeção, ou então se era dia de reunião. Falavam que era coisa do PT, daquela mulher que não tem o que fazer." (Cláudia)

"Tinham aquelas coisas assim:- mas a Erundina não é do partido do povo? Foi a gestão que tinha todos os remédios, todos os leites, que é uma coisa que a população cobra muito.

Na gestão passada, quando faltava leite, tinha muito mais crítica do que tem hoje."

(Telma)

"A população não reclamava do PT, era a casa deles aqui. Eles vinham até passear aqui no Posto." (Samuel)

As críticas da população tinham um sentido cotidiano, eram relativas a algumas situações pontuais e momentâneas. Quando não encontravam médico, algum medicamento ou leite reclamavam. Encontravam ouvintes para suas insatisfações, por isso reclamavam mais do que hoje. Às vezes individualizavam suas críticas na Prefeita, considerando que "eram coisas daquela mulher que não tinha o que fazer".

Samuel, diferentemente dos outros representantes, considerou que tanto a população como os trabalhadores menos favorecidos socialmente não faziam críticas à Administração petista. "A UBS era a casa deles" ou "o PT era do nosso time" são expressões que demonstram o modo como este representante identificou-se com o projeto de saúde. A liberdade de participar possibilitou que se descobrisse sujeito social e coletivo das ações em saúde. Lembrou que durante esse período se trabalhava muito mais e que havia menos "queixas".

"... a queixa ocupa o lugar de um pensamento. O lugar que, de alguma maneira, estaria vazio para que aparecesse um pensamento, um argumento, está agora ocupado pela queixa e ainda deixa a impressão de que se pensou." (Fernandez, 1993, p. 242)

Durante a Administração do PT, e de acordo com estes representantes dos trabalhadores, houve participação e possibilidade de autoria de pensamento, isso fez com que o lugar que estaria vazio, segundo Alicia Fernandez, fosse ocupado pelo pensamento, pelo argumento. O trabalho de reflexão acontecia através da realização das ações em saúde no cotidiano da UBS Jd. da Felicidade.

6.3. OS TRABALHADORES QUE NÃO COMPREENDERAM O PROJETO

Carlos tem quarenta e sete anos, é divorciado e pai de três filhos. Vive com sua companheira atual em um bairro da periferia da região Sul, que faz divisa com outro Município. Anteriormente a sua chegada à UBS Jd. da Felicidade, em dezembro de 1991, trabalhava como vendedor. Em termos de formação, completou o segundo grau e fez curso de digitação. Contou que tinha muita vontade de ser "funcionário" até que teve "sorte", segundo ele, de ser aprovado como OAG após algumas tentativas. Sua primeira experiência profissional na área de saúde iniciou-se a partir desse período.

"Eu estava muito ansioso para começar, porque eu sempre gostaria de ser funcionário. Quando consegui, fiquei muito contente." (Carlos)

Possivelmente, os concursos públicos, o "ser funcionário", tinham o significado da estabilidade profissional. De acordo com Carlos, a nova opção em termos de trabalho não lhe causou na época alteração salarial. Ao chegar na UBS passou a desenvolver seu trabalho no setor de recepção aos usuários.

"Às vezes eu perco a calma lá na frente, inclusive quando sou atingido por certas pessoas, que acham que estou dando proteção para algum usuário (...) é um pau desgramado. A pessoa começa a me destratar, até ofendendo pessoas caras a mim, como a minha mãe." (Carlos)

Além da atividade desenvolvida na UBS, que às vezes lhe fazia "perder a calma", participava das manifestações do funcionalismo público através do Sindicato Municipal. Demonstrou simpatia pela ex-prefeita, ao lembrar de sua atuação como "responsável" pelo governo.

Como seus três colegas de trabalho, o OAG e as auxiliares de enfermagem, está situado entre os mais próximos às camadas populares, mas, ao contrário deles, afirmou que o que "importa" é a pessoa que governa, não o partido político. Por isso, em seu relato, o PT era a prefeita Luiza Erundina, e não o partido representado por ela na administração da cidade de São Paulo.

Considerou que naquela época tinham mais "acesso" à prefeita, pois ela recebia os representantes sindicais e as manifestações dos funcionários públicos. Diferente do momento atual, "não colocava a polícia em cima dos manifestantes". Disse também que a prefeita estava ao lado dos "carentes".

Em seu relato demonstrou preocupação com os aspectos da vida política da cidade e do país. De modo mais intenso do que os outros representantes dos trabalhadores, sempre quando solicitado a contar sobre o trabalho do período em estudo, remetia ao seu momento atual na Administração Paulo Maluf, tecendo várias críticas. Suas considerações estiveram personalizadas na pessoa que governa, e não no projeto político partidário.

"Eu não falo do grupo político, eu falo mais do Prefeito, porque é ele que está encabeçando (...) Eu falo da Erundina, porque ela que era responsável." (Carlos)

O pensamento político dominante apropriado e reproduzido socialmente individualiza os programas, os projetos políticos. Os representantes dos cargos eletivos aparecem como se fossem autônomos, como se não estivessem vinculados a determinado projeto de governo. É por isso que em nossa realidade não nos causa surpresa o fato de um mesmo representante da população eleger candidatos pertencentes a concepções políticas opostas. É, por exemplo, o caso histórico da cidade de São Paulo que nos momentos de alternância de poder tem sido representada por políticos, cujas orientações ideológicas são totalmente divergentes.

Carlos é um representante dos menos favorecidos socialmente, isso contribuiria para sua identidade com o projeto de saúde petista. Reconheceu que durante a gestão da ex-prefeita houve mais respeito para com o trabalhador municipal, que podia participar e ter suas reivindicações atendidas. Houve maior preocupação relativa às áreas sociais. No entanto, apesar de ter mencionado alguns aspectos distintos em relação à atual Administração, não percebeu qual era o projeto de saúde petista. Vejamos o que aconteceu com este representante. É o que faremos analisando os outros itens, explorados no roteiro de campo.

6.3.1. O trabalho em saúde

A organização do serviço

Foram reconhecidos por Carlos alguns aspectos do cotidiano da UBS Jd. da Felicidade, presentes na versão das implementadoras e dos outros representantes que se realizaram no trabalho em saúde. Mencionou o maior número e a diversidade de categorias profissionais, a maior quantidade de medicamentos, as melhores condições de trabalho associadas à liberdade de participação. Sobre o modo de implementar o trabalho, referenciando-se na diretora Elisa, lembrou da "rigidez", do "controle" em relação aos trabalhadores e da prioridade sobre a população.

Os conflitos, que expressaram-se pela negação, principalmente dos trabalhadores médicos, a uma assistente social ocupando o cargo de chefia da UBS, também foram reconhecidos por este representante. Foi contraditório nesse aspecto, mas inconscientemente deixou clara sua posição em relação a quem acredita ser capaz de dirigir um serviço de saúde. A aprovação sobre o modo de implementar foi outra questão que apareceu carregada de ambigüidade: ao mesmo tempo que fazia elogios, tecia sérias críticas à política da ex-dirigente Elisa.

"(...) a chefia cobrava mais também, inclusive era tachada de chata, porque ela ficava em cima mesmo, e não era nem médica, era assistente social (...) Era uma pessoa superativa, não permitia nenhum tipo de acomodação de qualquer profissional. Encarava de frente mesmo, e às vezes até cometia algumas injustiças (...) Ela dava atendimento exclusivo para os usuários (...) Ela não gostava nada de coisa errada (...) eu tenho muito bem a falar de Elisa." (Carlos)

Em alguns momentos de sua lembrança responsabilizou os trabalhadores médicos pela oposição à assistente social como chefia. Diferentemente desses, não pôde expressar sua insatisfação de uma forma mais organizada em termos políticos. Não fez uso das representações corporativas, na tentativa de mostrar a legalidade de seu interesse. De

qualquer modo, e sem ter muita clareza de sua posição, considerou que o médico é o profissional "certo" para dirigir um serviço de saúde.

"(...) porque o pessoal era da saúde. Acho que colocando o pessoal certo no lugar certo, as coisas andam melhor (...) porque a Erundina colocava um Secretário que era médico, colocava uma equipe que era equipe médica." (Carlos)

Mais próximo às camadas populares, se viu representado na pessoa de Luiza Erundina, e acreditou que esta compartilhasse de suas concepções de saúde, neste caso, sobre quem seria o profissional "certo" para gerenciar um serviço de saúde.

Confirmando a versão das representantes do poder local, a insatisfação de Carlos, relativa ao modo de implementar, foi no sentido de ter considerado a prioridade sobre a população em detrimento dos trabalhadores.

"Ela procurava o melhor para o Posto, que nem sempre seria o melhor para os funcionários (...) ela colocava os usuários acima de qualquer posição." (Carlos)

Diferente deste, os outros representantes dos trabalhadores ao compreenderem e identificarem-se com o projeto político de saúde, diminuíram a distância que os separava dos usuários, em termos de interesses. Reconheceram e aprovaram a prioridade sobre a população e sentiram-se valorizados com a possibilidade de realizar um trabalho voltado para melhoria da qualidade de vida.

Carlos não percebeu o modo como a UBS foi organizada durante o período. Reconheceu as diferenças quantitativas: o maior número de profissionais, o menor número de recusas das solicitações de consulta médica, entre outras coisas.

"O agendamento sempre partiu de mim (...) era para ter sido feito um rodízio, mas as pessoas que estavam atrás não iam na frente. Então a gente acaba engolindo esse osso duro, fui sempre eu que fiz, e sempre fiz dessa forma.

Como tinha mais profissionais, era menos cansativo. E a única coisa que mudou é que hoje coloco senhas para atendimento." (Carlos)

Nosso representante acreditou que sempre fez sozinho o trabalho de organização da recepção dos usuário, mesmo mencionando que havia mais profissionais, que com certeza participavam dessa atividade, ajudando a fazer o cotidiano de seu trabalho menos cansativo.

Ao explicar como funcionava a distribuição das senhas, não percebeu que a alteração referida trouxe modificações no atendimento. Anteriormente, não havia necessidade desse mecanismo, pois além de mais profissionais, a nova organização da UBS possibilitou um maior atendimento das demandas de saúde dos usuários.

"Tinha hora marcada, até hoje tem. Só que hoje o tempo está mais escasso. As senhas eu coloquei agora pela necessidade, porque as pessoas chegam cedo. Sempre teve o pessoal que chegava cedo, mas agora está chegando muito mais cedo. O número de profissionais era maior. A demanda era mais simples, por esse motivo era mais fácil. Hoje a mesma demanda que tem, talvez até mais demanda, porque a tendência é sempre aumentar." (Carlos)

Mesmo reconhecendo as melhores condições de trabalho, acreditou que era "mais fácil" desenvolver o trabalho em saúde porque "a demanda era mais simples e menor". Diferente dos outros representantes, não mencionou que "a UBS vivia sempre cheia", que havia "um fluxo intenso de pessoas", que "era gente saindo e gente entrando".

Ao comentar sobre a demanda do momento pós-Administração de Luiza Erundina, afirmou "que a tendência é sempre aumentar". Estava fazendo referência à população usuária do Jd. da Felicidade: pobre, carente, cujas solicitações de atendimento à saúde decorrem frequentemente de situações de violência vividas em seu cotidiano. E, considerou "natural" o aumento da demanda, ou seja, a piora do nível de vida da população e de suas conseqüências em termos sociais!

A nova organização do serviço, expressa pelos outros representantes, incluindo o agendamento médico com horário marcado, não teve o mesmo sentido para Carlos.

"A pessoa atendia muito mais do que o normal (...) Os profissionais médicos atendiam muito mais do que o Conselho Mundial da Saúde permite, que seriam dezesseis no máximo." (Carlos)

Se e segundo nosso representante, "a demanda era menor" e o número de profissionais maior, porque os médicos haveriam de atender mais do que o "normal", ou seja, as dezesseis consultas?

A resistência dos médicos, contrários ao projeto de governo da SMS, fez com que este trabalhador interpretasse que o modo de implementar o projeto obrigou os médicos a desrespeitar uma pretensa norma universal. Mas foi contraditório neste aspecto:

"Porque sempre tinha profissionais, então o atendimento realmente era melhor (...) dificilmente chegava no cume dos números a serem atendidos (...) Geralmente eram dezesseis e muitas vezes não chegava a dezesseis, então o médico não era tão massacrado como é hoje." (Carlos)

O "controle" sobre o trabalho médico, associado ao "clima de guerra" fez com que o entrevistado imaginasse que as divergências decorriam apenas de um problema numérico em termos de atendimento. Ao lembrar que foram valorizados salarialmente durante a gestão do PT, o que contribuiu para que houvesse um maior número de profissionais, reconheceu que os médicos não eram "tão massacrados", podendo até atender menos do que a pretendida norma universal.

"Geralmente eu só ficava na frente, muitas vezes eu ficava com a Elisa (...) quando eu cansava demais, ela me colocava como datilógrafo, e aí batia as coisas para ela, ficava no telefone, atendendo e transmitindo, inclusive marcando o ponto das pessoas que exageravam. Eu era obrigado a marcar, porque estava na minha responsabilidade. Então quando a pessoa fosse telefonar, eu pegava o horário que começou e o horário que terminou. Daí era ela que resolvia o problema." (Carlos)

De acordo com o entrevistado, Elisa não admitia que uma pessoa utilizasse o telefone por mais de três minutos, pois, como "hoje", muita gente exagerava. Para conter os abusos foi solicitado algumas vezes a ajudar no trabalho de "controle". Não demonstrou insatisfação relativa a esse trabalho que eventualmente desempenhou. Ao contrário, sentiu-se responsável pela atividade atribuída por sua chefe. Convenhamos que abusos ocorrem, e também apresentaram-se na UBS durante esse período. Mas a tentativa de solução, através desse método, não contribuiu para a autonomia e responsabilidade dos trabalhadores.

Regina, a médica, ao criticar o "clima de guerra" e o "controle", considerou que os trabalhadores do expediente eram "muito pau mandados". Lembramos que esses profissionais exercem um certo poder sobre o quadro de pessoal da Unidade, à medida que são os responsáveis pelas atividades relativas à vida funcional dos servidores.

Vejamos como este representante entendeu os novos trabalhos que foram instituídos na UBS:

"No Posto de Saúde nós sempre trabalhamos com a prevenção também, e essa orientação, até hoje é dada (...) acho que a prevenção é muito importante. E eu bato muito sobre isso. Nós fazíamos a prevenção de rotina: media a pressão, se via se os medicamentos estavam corretos (...) uma coisa que evitava um acontecimento mais grave no futuro.

Outro caso de prevenção que é muito procurado, que hoje está ruim demais é o caso do papanicolau, que antes era feito pelo ginecologista, hoje é feito por uma profissional de enfermagem. Nós sempre tivemos planejamento familiar, doenças respiratórias infantis (...) E, também quando as pessoas não têm condições, acho que todos os postos trabalham com isso, quando nasce uma criança nós damos o papel para elas tirarem o registro grátis. Esse tipo de assessoria nós sempre demos." (Carlos)

É verdade que algumas atividades sempre ocorrem nas unidades de saúde, independentes de administração. Medir a pressão, distribuir medicamentos, aplicar as vacinas, recolher material para alguns exames são procedimentos que fazem parte da rotina desses serviços. Em alguns momentos conjunturais, as UBS podem estar melhor abastecidas dos chamados recursos humanos e recursos materiais, e isso, não há dúvida,

abastecidas dos chamados recursos humanos e recursos materiais, e isso, não há dúvida, facilita a realização desses procedimentos. Mas essas atividades e outras, necessárias à concretização do trabalho, acontecem fundamentalmente por meio das múltiplas interações entre usuários e trabalhadores em saúde. Dependendo do modo como essas interações se realizam no cotidiano, teremos seres mais solidários e emancipados, mais inteiros e aceitadores da diversidade. A vontade dos governantes, traduzida pela escolha e investimento em determinadas prioridades, pode ajudar nessa perspectiva.

Nosso simpatizante do PT, ou melhor da ex-prefeita, não descobriu que o modo de desenvolver o trabalho em saúde pode ser diferente, tendo implicações importantes em termos de resultado; que pode contribuir, através desse trabalho, para a melhoria da qualidade de vida da população, ajudando na reversão do quadro de saúde.

A UBS para ele é o lugar daqueles que vivem em piores condições, impossibilitados de pagar um serviço de saúde e os registros de nascimento de seus filhos. Em termos de organização de trabalho, de prestação de serviços sempre foi e sempre será igual. Acreditou que a diferença ocorrida em um governo democrático, preocupado com "as pessoas carentes", era apenas quantitativa.

Na época da gestão da prefeita, tudo estava colocado no lugar que considerou ser o lugar "certo", incluindo a coleta do exame de papanicolau. De acordo com a versão das representantes do poder local e dos outros trabalhadores, as auxiliares de enfermagem foram preparadas e passaram a colher esse exame, antes realizado pelo médico ginecologista.

"Sempre tem, ainda hoje tem (...) cada trinta dias nós temos reuniões de funcionários. Todo assunto, toda a problemática do Posto a gente conversava nessa reunião, até hoje (...) E da reunião é que a gente parte para ver o que está falhando ou que não está falhando, para corrigir." (Carlos)

As reuniões de trabalho sempre existiram e continuarão existindo. A realidade do cotidiano do trabalho em saúde da UBS Jd. da Felicidade adquiriu, para este representante, um caráter natural, como se fosse exterior aos homens.

Semelhante ao seu outro colega, Samuel, iniciou sua experiência profissional na área de saúde, a partir da segunda metade da gestão do PT, com a diferença que foi seu primeiro vínculo com os serviços públicos.

O momento atual permitiu que os outros representantes dos trabalhadores, espontaneamente, tecessem comparações sobre as mudanças ocorridas no cotidiano do trabalho em saúde. Carlos reconheceu que havia maior facilidade para realização do trabalho em saúde, mas diferentemente dos outros representantes, não descobriu que as melhores condições de trabalho estavam associadas à outra concepção de saúde. Seguramente, o modo de implementar não contribuiu para seu aprendizado, tendo em vista a constituição dos sujeitos sociais e coletivos de acordo com o pretendido pelo projeto petista.

Os trabalhos externos e as oficinas de territorialização

De acordo com o entrevistado os trabalhos externos, as visitas domiciliares sempre aconteceram. As assistentes sociais ou o pessoal da enfermagem faziam e "ainda" fazem esse tipo de trabalho, quando há necessidade, devido a algum surto ou outro problema.

"Eu fiquei uma vez, quando entrei aqui, de conhecer a nossa região, mas eu não tive essa possibilidade. Quando era minha vez de ir, houve falta de viaturas. Mas como eu moro por aqui, acho que conheço muito melhor do que muita gente que já foi (...) E, como tem a área de agendamento da gente, a área de abrangência, então eu conheço bem a nossa área." (Carlos)

Carlos não teve oportunidade de participar das atividades externas que fizeram parte das oficinas de territorialização. Acreditou ser conhecedor da região, mas seus

conhecimentos têm um sentido geográfico, de delimitação de área. Seu trabalho de recepção aos usuários lhe permitiu conhecer a nomenclatura das ruas que fazem parte da área de abrangência, ou seja, aqueles moradores que podem ser atendidos na Unidade. Samuel lembrou que "tem gente na UBS que não foi, que não sabe, que não aprendeu a ver como a população do Jd. da Felicidade vive".

De acordo com a versão das implementadoras e dos outros representantes dos trabalhadores, as oficinas de territorialização foram um marco importante para o aprendizado sobre o novo modo de desenvolver as ações em saúde. Os levantamentos da situação de vida dos moradores e suas conseqüências sobre o processo de saúde e doença passaram a ser discutidos e analisados no cotidiano de trabalho. E a partir dessa análise, foram planejadas ações, visando contribuir para a reversão do quadro diagnosticado. Esses representantes lembraram que o cotidiano de trabalho adquiriu outro sentido ao aprenderem a interpretar os dados de morbidade e mortalidade e descobriram que eram capazes de responsabilizar-se pelas ações em saúde da área de abrangência da UBS.

Nosso representante, além do conhecimento sobre a delimitação geográfica da Unidade de Saúde, reconheceu que os moradores do Jd. da Felicidade são pessoas necessitadas socialmente. No entanto, não mencionou as prioridades em termos de saúde, citadas pelos outros entrevistados.

"Os problemas de saúde continuam os mesmos: caso de pessoas idosas, que têm a pressão alta, isso já faz parte do pessoal idoso (...) Sempre teve casos de pessoas desnutridas. O nosso bairro é um bairro de subúrbio, perto de um córrego, que está cheio de ratos. Pessoas carentes que às vezes não têm nem trabalho. Eu acho que o problema maior é esse, e não é só aqui, em muitos lugares por aí. Só naquela região mais central e nos jardins que não tem esse problema. Do lado de cá, infelizmente, a população é muito carente (...) e com essa falta de leite que está agora." (Carlos)

Os serviços de saúde podem contribuir, através de ações realizadas pelos trabalhadores, para a reversão do quadro de hipertensão arterial entre pessoas idosas. Mas novamente nosso representante acreditou que a situação de saúde dos usuários do Jd. da

novamente nosso representante acreditou que a situação de saúde dos usuários do Jd. da Felicidade, e não só desse lugar, como também das outras regiões "carentes" da cidade, independe da ação humana. Não descobriu que mesmo nas regiões, cuja população vive em condições sociais adversas, as necessidades em termos de saúde variam; que a região central abriga, nos cortiços ou nas ruas, uma parcela dos excluídos socialmente. Não descobriu que os moradores do Jd. da Felicidade apesar de serem "carentes", não são iguais, pois a diversidade que faz parte dos seres humanos, também está presente nessa população.

A UBS e o Distrito de Saúde

Em seu relato sobre o Distrito, Carlos, além de incluir o hospital e sua relação individual com a diretoria, lembrou que eram mais "atuantes".⁵²

"Tinha mais abertura, embora eu sempre tive muito contato com a diretoria, quando necessito, peço ordem para minha chefe e vou direto. Não faço como muitos fizeram que foram contra a ordem (...) Mas o problema é que antigamente a resposta vinha mais rápida, e vinha. Antigamente era muito mais atuante, a preocupação dele era muito maior. E nós tínhamos também a retaguarda do pessoal do hospital. Quando a gente mandava um paciente, sempre tinha resposta na hora." (Carlos)

Este representante demonstrou ser um respeitador da estrutura hierárquica dos cargos de direção da SMS: após pedir autorização para sua chefia da UBS ia "direto" conversar com a "diretoria" do DS. Certamente, os que "foram contra a ordem" eram os médicos. Sem comunicar à diretora, a assistente social, iam reivindicar seus interesses profissionais.

⁵² A sede administrativa do Distrito de Saúde do Campo Limpo estava localizada no mesmo prédio onde foi instalado todo o complexo hospitalar.

Carlos não ia "contra a ordem", seus contatos com o Distrito provavelmente tinham mais o sentido de encaminhar alguma reivindicação de seu interesse e do funcionalismo público municipal. Não representavam o questionamento sobre o projeto de saúde que estava sendo implementado na UBS.

Diferentemente dos depoimentos dos trabalhadores analisados no item anterior, reconheceu o DS primeiramente em sua relação pessoal com a direção dessa instância. "Eram mais abertos" porque recebiam nosso entrevistado em suas solicitações. Após ser questionado novamente, relacionou o Distrito ao hospital e respondeu que havia respostas para os encaminhamentos.

Estava presente na UBS no episódio do assalto a uma funcionária, em que a postura do DS desagradou muito à outra representante, a auxiliar de enfermagem, Cláudia. Mas o encaminhamento inicial, dado pela direção do Distrito, não foi criticado por ele.

"Aí nós paramos, e enquanto não resolvesse colocar um pessoal para tomar conta, nós não voltariamos a trabalhar. Aí veio o diretor, veio um montão de gente do Distrito para resolver o problema e colocar, como até hoje nós temos, um vigia." (Carlos)

Carlos comentou a importância de ter guarda municipal, não só nos equipamentos de saúde, mas também nas escolas. Considerou necessário o trabalho desses representantes da "ordem", no sentido de "proteger a área municipal".

A população do Jd. da Felicidade

Sobre a população usuária, reconheceu que vinha à UBS com mais "alegria", pois no geral, devido ao quadro de profissionais ser maior, havia mais respostas para suas solicitações de atendimento; participava mais porque a prefeita "era mais aberta". Os problemas de saúde da população eram os mesmos:

"Pressão alta, gripe, bronquite, leptospirose, esse tipo de doença que quando muda o tempo é normal. O atendimento era bem mais rápido, mais eficaz. Hoje por falta de

profissionais, talvez, seja um pouquinho mais moroso. Embora a gente tenta fazer o máximo para que a pessoa seja bem atendida." (Carlos)

As doenças sofridas pelos moradores eram e continuam sendo as mesmas de sempre, "as normais". Viver o cotidiano no meio de lixo, dos ratos, convivendo com as enchentes, a leptospirose, a violência foi considerado como algo "normal"!

Não foi mencionado por Carlos o trabalho coletivo realizado entre as instituições públicas municipais e as associações de moradores, que resultou, durante o período, em alguma melhoria em termos de qualidade de vida para os moradores.

Se as condições sociais dos moradores do Jd. da Felicidade foram consideradas como obra de algo exterior aos homens, os profissionais em saúde, sempre foram os mesmos, ou seja, tentaram desenvolver o trabalho da melhor maneira possível. Sem dúvida, as melhores condições de trabalho facilitavam o desenvolvimento das ações em saúde. Por outro lado, a organização do serviço, o trabalho coletivo voltado para o resultado das ações, possibilitou aos outros representantes descobrirem-se como pessoas capazes de contribuir para a mudança do que Carlos acreditou ser imutável. Diferente destes, não descobriu que todos podiam ser educadores, que os usuários e os trabalhadores ficavam "criativos" durante a realização do trabalho em saúde, que havia mais alegria no cotidiano do trabalho porque a UBS foi transformada no lugar da "acolhida" dos moradores do Jd. da Felicidade.

Além das doenças e dos trabalhadores de "sempre", alguns usuários, não muito polidos, frequentavam e ainda frequentam a UBS:

"Já fui ameaçado várias vezes de levar um tiro (...) Pessoas que chegam e muitas vezes você não sabe quem é, muitas vezes é mulher de bandido, às vezes até o próprio bandido (...) Agora, eu tenho a minha consciência tranqüila, como profissional que eu sou, porque eu não procuro beneficiar ninguém, mas sempre aqueles que merecem.

Eu sempre deixei o meu cargo à disposição (...) Nunca fui uma pessoa que brecava as coisas, tem um livro de reclamações, fazia questão se a pessoa tivesse alguma dívida, alguma reclamação, de usar o livro. Mas pelo que eu sei, nunca usaram. Houve uma

reclamação que passaram direto, eu nem sabia que estava sendo reclamado. E quando tive conhecimento, já tinha sido a reclamação, e daí eu lembrei do caso, e não era procedente." (Carlos)

Os "bandidos", suas mulheres, "a mulher mal reconhecida no bairro", de acordo com Carlos, não mereciam o "benefício" dos serviços oferecidos pela UBS. Considerou os serviços públicos de saúde como favor ou recompensa à parcela "bem comportada" dos usuários.

A ênfase num certo tipo de profissionalismo, traduzido pelo respeito à hierarquia e a determinadas regras, estiveram presentes no relato deste representante. Como "profissional" de saúde sempre tentou encaminhar os conflitos, causados por algum usuário não merecedor do atendimento prestado pela UBS, do modo que acreditou mais justo: o livro de reclamações. Mas estes "mal educados" nunca fizeram uso desse instrumento e alguns, sem comunicá-lo, ousaram ir direto fazer suas reclamações à chefia da Unidade. Por outro lado, julgando ser um "profissional" conhecedor de suas obrigações, sempre esclareceu os motivos das divergências, mostrando que as queixas desses usuários eram "improcedentes".

Em seu relato, a participação da população organizada através da Comissão de Saúde foi considerada "mais atuante" durante a gestão de PT. Considerou que "funcionava" melhor, devido ao interesse da Prefeita em colocar pessoas para "fiscalizar" a saúde.

"Sempre teve comissão de base, sempre teve Comissão de Saúde. As visitas das comissões eram bem maiores, inclusive eu mandava cartas para todas elas, para reunião que a Elisa marcava. Nunca mais fiz isso (...) A Elisa era uma pessoa bem atuante, trazia o pessoal e fazia reuniões, via as necessidades, os tratamentos (...) Houve sempre essa preocupação. Embora a preocupação ainda continua, só que o pessoal não tem vindo. Só aqueles persistentes mesmo, que continuam batendo firme nisso." (Carlos)

Apesar de sempre terem existido, as comissões de saúde se reuniam mais devido ao modo de implementar o projeto. A valorização dessa participação, por

intermédio da "atuação" da ex-diretora da UBS, foi percebida por Carlos. No entanto, foi contraditório: ao mesmo tempo que reconheceu o incentivo da Administração a uma atuação mais intensa da população, afirmou que essa preocupação sempre existiu. De certa forma, sua afirmação não deixa de ser verdadeira, mas é confusa, pois não relaciona a vontade dos governantes a projetos políticos.

Lembrou que na época de Elisa, a participação da população interferia na questão da saúde, pois a implementadora sempre encaminhava as solicitações, que no geral se resumiam em: mais médicos, medicamentos ou reclamação do tratamento dispensado por determinado trabalhador. Quando se tratasse desse último caso, a implementadora levada a reclamação ao conhecimento do envolvido, e as coisas acabavam sendo esclarecidas.

6.3.2. Trabalho e compromisso

"Quando eu entrei aqui, gostaria de me profissionalizar mais na saúde, não ficar só na parte administrativa, talvez até fazer uma parte de enfermagem, ou até quem sabe, uma faculdade da saúde, de administração da saúde." (Carlos)

Diferente dos outros depoimentos analisados no item anterior, Carlos inicialmente ao ser questionado sobre o seu objetivo enquanto trabalhador, não mencionou a população. Ao mudar de profissão durante a gestão do PT, de vendedor e viajante para funcionário público, pretendia estudar, "se profissionalizar", "progredir", fazer carreira e, quem sabe um dia, administrar um serviço de saúde. Lembrou que naquela época os salários eram melhores e que atualmente, está cada vez mais difícil para conseguir realizar seu sonho, e como ele, há outros colegas de trabalho na mesma situação.

Cabe lembrar que este entrevistado não participou do trabalho de oficinas de territorialização. Tinha vontade de estudar, entender mais da "parte" sobre enfermagem, sobre saúde, e não participou desses espaços, importantes em termos de aprendizagem. Na versão das implementadoras, a movimentação de pessoal, decorrente do processo da

remoção geral, dificultou o trabalho de formação que vinham desenvolvendo. Carlos viveu as conseqüências desse processo, o que não contribuiu para sua possibilidade de ver a população de outro jeito, mais próximo do modo considerado pelos outros representantes.

Após outro questionamento sobre seu objetivo como trabalhador em saúde, respondeu:

"Eu gostaria que cada pessoa que viesse aqui fosse um amigo, que a gente pudesse atender ele bem, da melhor maneira possível. A gente ser visto como uma pessoa querida."
(Carlos)

Considerou que, no período em estudo, devido às melhores condições de trabalho, era mais fácil realizar seu "segundo" objetivo como trabalhador em saúde. Havia menos desentendimentos com os usuários e quando ocorriam, acabavam se resolvendo, pois a implementadora Elisa sempre estava presente e era muito "atuante".

Em seu relato, afirmou que tem saudades daquela época:

"Eu gosto do que faço, gosto de trabalhar com o povo, de disciplinar o povo, de orientar, e ter condições de colocar eles perto de um profissional para serem atendidos de acordo. Tenho uma certa saudade daquela época, trabalhava mais alegre, trabalhava mais também, mas trabalhava satisfeito porque não tinha tanta reclamação, a gente tinha um respaldo." (Carlos)

Coerente com sua ênfase em um certo "profissionalismo", em respeito às regras hierárquicas, "em colocar as pessoas certas nos lugares certos", acreditou que se realizaria enquanto trabalhador, à medida que pudesse "disciplinar o povo". Ou seja, os usuários da UBS Jd. da Felicidade eram indisciplinados e precisavam ser "educados".

6.3.3. Recursos Humanos e Administração

Apesar de nosso representante ter reconhecido alguns dos princípios norteadores da política de Recursos Humanos - liberdade de "participação" e "valorização" em termos salariais - afirmou que essa política "não mudou em nada". Não foi percebida a "valorização" relativa à formação do trabalhador associada à sua atuação no cotidiano do trabalho em saúde.

Também não apareceu no depoimento de Carlos a "humanização", presente no relato dos outros representantes, com o sentido de transformar a UBS no "lugar da acolhida". Contou que havia mais "alegria" durante a realização do cotidiano de trabalho, tanto por parte dos usuários como dos trabalhadores. Não compreendeu que a melhoria da qualidade da relação relacionava-se com o propósito do novo modo de desenvolver o trabalho em saúde. As ações coletivas, presentes no cotidiano da UBS, não foram reconhecidas e imaginou que apenas o maior número de profissionais existentes era o responsável pela realização do trabalho com mais alegria.

Aproximou-se da versão das implementadoras e dos trabalhadores, que se realizaram através do trabalho em saúde, ao constatar alguns aspectos mais evidentes, que fizeram parte do cotidiano da UBS no período em estudo. Lembrou que o quadro de pessoal estava completo: chegou a ter de oitenta a noventa trabalhadores. Antes de iniciar seu trabalho de recepção aos usuários, confirmou que foi preparado ao receber algumas orientações verbais e de leituras de documentos, mas, diferente de Samuel, o que lhe chamou atenção foi o "livrinho" sobre direitos e deveres dos funcionários.

"Acho que isso não mudou nada (...) e aqueles livrinhos que nós aprendemos na época do PT, ainda está atual. Continua o mesmo. Então a gente não teve um aprimoramento, não veio pessoal com novas normas. Desde que eu entrei aqui, na época do PT, até hoje, continuamos com o mesmo trabalho." (Carlos)

Sua preocupação com o desenvolvimento do trabalho em saúde apareceu mais relacionada ao cumprimento de "normas disciplinares" do que ao atendimento da

população. E não foi por acaso, que mencionou como um de seus objetivos, enquanto trabalhador, "disciplinar os usuários".

Não participou do processo de remoção geral e considerou que a realização dos concursos públicos foi para cobrir o quadro de pessoal, que devia estar bem "defasado quando a Erundina pegou a saúde". Afirmou que até "hoje" continua havendo os concursos, com a diferença que anteriormente havia maior facilidade de contratação porque os salários estavam melhores. Carlos enfatizou aspectos da política salarial, tecendo algumas críticas:

"Eu sou da opinião que o PT errou como o Maluf está errando. Acho que esse negócio de colocar auxílio distância, insalubridade (...) tudo isso deveria estar incluso no salário nosso (...) Isso é uma deficiência na época, porque a Erundina talvez pensou que nunca ninguém fosse mexer com isso, mas ela esqueceu que quem poderia vir atrás dela."
(Carlos)

Sua simpatia pela ex-prefeita o impediu de fazer uma crítica mais severa à política salarial da gestão petista. Considerou um erro as gratificações criadas não terem sido incluídas nos salários, mas acreditou que por "ingenuidade" e pela própria "honestidade" da prefeita não houve preocupação nesse sentido.

Responsabilizou o Sindicato, nesse aspecto:

"O pessoal se acomodou muito porque era o PT que estava no poder, e esqueceu que embora PT, a gente era funcionário e teria que exigir para não ficar só na confiança deles. Esse foi um erro do pessoal. Tanto do Sindicato, que como tinha um pessoal do partido deles lá, não se preocuparam com as coisas que deveriam se preocupar: com os funcionários." (Carlos)

Carlos, como participante do Sindicato e das lutas do funcionalismo, mostrou-se conhecedor dos aspectos referentes à política salarial. Disse que, na época, apesar dos salários serem melhores, já estavam defasados e que as críticas dos trabalhadores em relação à Administração petista vinham mais nesse sentido.

Nesta preocupação, reconhece a dificuldade de relação entre o Sindicato dos Municipais e a Administração. Marsiglia (1993) levantou essa questão, considerando as dificuldades do Sindicato em manter sua autonomia e independência frente à Administração, cujos representantes, antes de serem governo, advogavam duplamente a favor dos interesses dos usuários e do funcionalismo público.

Outra questão importante analisada pela autora refere-se à atuação desse Sindicato, voltada mais para o estilo do sindicalismo tradicional, em que prevalece o modelo corporativista. Estiveram longe de fazer parte de sua prática aspectos relativos à política de saúde, à construção do SUS e à formação das comissões gestoras tripartites, apesar de endossadas por representantes da direção. De um modo geral, as lutas estiveram relacionadas às reivindicações salariais e de interesse pessoal do funcionalismo municipal, não estando presente o objeto principal da Administração, o munícipe.

Carlos, como atuante sindical, confirmou essas questões, ao entender e restringir a política de Recursos Humanos aos aspectos de seu interesse. A população, pouco presente em seu relato, quando mencionada, foi considerada como pobre, carente, inferior, precisava ser educada, ou melhor, "disciplinada".

Em termos de capacitação lembrou que fez um curso sobre AIDS, mas foi obrigado a fazê-lo novamente porque, por algum erro da organização, o primeiro curso não foi oficializado, impedindo-lhe de ganhar alguns "pontos". A pontuação referida contribuía para a mudança de letra do trabalhador municipal, implicando em algum ganho salarial. Mais uma vez, mostrou-se preocupado com as questões relativas à sua progressão funcional, em termos de carreira.

Sobre o modo como era realizada a avaliação de desempenho dos trabalhadores da UBS, afirmou:

"Ela era muito rígida na avaliação, tanto é que em muitos lugares nós não conseguimos passar por causa disso (...) É que era honesta demais e prejudicou muita gente com essa

honestidade dela. Porque acho que qualquer detalhe para ela, já era uma coisa para cair os pontos. Às vezes ela não via a parte profissional, e só os defeitos." (Carlos)

A "honestidade" da implementadora dificultava o desejo de Carlos em progredir na carreira de funcionário, e conseqüentemente, a possibilidade de algum ganho salarial, mesmo que fosse pequeno.

6.3.4. A política da Secretaria Municipal de Saúde

"A proposta de saúde do PT era colocar profissionais na área certa. Então eu acho que na área de saúde tem que ter profissionais da área de saúde (...) Não existia tanta coisa como tem hoje, pacientes espalhados pelo meio do corredor, pessoas até psicopatas no meio daquelas pessoas doentes, quer dizer uma pessoa que não está no lugar adequado." (Carlos)

Embora tivesse uma chefia assistente social, Carlos, acreditando compartilhar das concepções de saúde do governo petista, mencionou que a proposta do PT era "colocar profissionais na área certa", ou seja, os médicos para dirigir os serviços da SMS. Chamou os portadores de algum sofrimento psíquico de "psicopatas", considerando que o "lugar adequado" para esses usuários seria o hospital psiquiátrico. Não descobriu que durante a gestão do PT foi estruturada a proposta de saúde mental oposta à visão hospitalocêntrica, sendo que os leitos psiquiátricos, passaram a compor as clínicas das unidades de internação dos hospitais gerais. No hospital do Campo Limpo, alvo de sua crítica, foram implantados alguns leitos psiquiátricos, junto com as outras clínicas nesse período.

Nosso representante, ao não compreender qual era o projeto político de saúde, reproduziu o modo hegemônico de pensar a questão. E, ainda mais, imaginou ser um defensor dos oprimidos sociais. Em termos de concepção, criticou muitas propostas partilhadas pelo modo petista de governar, pensando que faziam parte da estratégia do Prefeito Paulo Maluf de "acabar com a saúde" .

Ao ser solicitado novamente sobre seu entendimento do projeto da Secretaria, respondeu:

"(...) dar um atendimento de acordo com todo mundo. A pessoa que fosse atrás de saúde, encontraria saúde."

- E o que é a saúde?

"Saúde é uma prevenção da saúde, quando a pessoa tem necessidade de medicamento, isso é saúde. Quando a pessoa tem um filho doente, sempre teve médicos para ele passar (...) Tinha respaldo, na época do PT." (Carlos)

"Encontrar saúde", fazer prevenção, significava apenas ter atendimento médico e receber medicamentos. Sem saber, reproduziu o modelo médico, individual e curativo, acreditando ser representante da concepção de saúde petista.

Havia "respaldo, na época do PT" porque a população do Jd. da Felicidade encontrava atendimento médico, porque a Prefeita não reprimia as manifestações do funcionalismo, porque Carlos reconheceu a existência da liberdade de participação. Por outro lado, não concordou com a prioridade sobre a população. Se, de acordo com seu entendimento, os usuários da UBS não eram bem-educados, necessitando ser "disciplinados", como podiam ter tanto espaço para participar?

Considerou que Elisa privilegiava a população, cometendo algumas "injustiças" contra os trabalhadores. Ao não descobrir sua realização, através do desenvolvimento das ações em saúde, acreditou que os trabalhadores deveriam ser merecedores de privilégios. Os outros representantes reconheceram a prioridade na população, mas de certa forma, sentiram-se valorizados com a possibilidade de se constituírem em sujeitos sociais e coletivos do processo de trabalho.

Este representante demonstrou conhecimentos sobre o SUS ao considerar seus aspectos administrativos e financeiros. No entanto, não mencionou os princípios norteadores do processo de implementação, enfatizados no projeto petista:

"A área de saúde sempre foi e sempre teria que ser subordinada ao SUS, que seria o máximo. E os municípios deviam tomar conta da área de saúde (...) a verba seria do federal, do estadual. Isso foi decidido no Conselho Nacional da Saúde, coisa que não foi nada feito. Na época da Erundina que teve o Quinto Congresso, e até hoje, tudo que foi votado lá, inclusive salário, nada foi resolvido." (Carlos)

Como "membro" atuante do Sindicato talvez tenha participado de uma das três Conferências Municipais de Saúde que ocorreram durante o período deste estudo e tentou fazer referência a uma delas ou à Nona Conferência Nacional, que aconteceu em 1992, último ano da gestão. Sua preocupação em relação aos salários não poderia deixar de ser enfatizada, mas mesmo tendo sido "votado" algo que possivelmente resultaria em benefício para o funcionalismo, "não foi resolvido". Ao ser questionado novamente na tentativa de esclarecer seu entendimento do projeto de saúde constitucional e sua relação com a política da SMS, afirmou:

"A Erundina só não tomou conta da área do Estado, na Prefeitura, porque o Estado não repassou verba (...) Isso foi discutido também no Congresso. Então você vê que tudo que era na época do PT era discutido." (Carlos)

Carlos reconheceu as dificuldades para a municipalização dos serviços, decorrentes das verbas não repassadas pelo governo estadual. Mas sua identidade com o projeto de saúde do governo não foi além da mera constatação de que havia melhores condições de trabalho e liberdade de participação. Viu-se "representado" no PT porque a Prefeita Luiza Erundina era uma pessoa preocupada com as "pessoas carentes". Mostrou seu desejo de melhorar de vida, poder estudar e contou das suas dificuldades financeiras para tal realização. Responsabilizou o atual Prefeito pela dificuldade em realizar seu sonho. Ao mudar de profissão, de vendedor viajante para funcionário público durante a gestão do PT, pensou ter encontrado a oportunidade para realização de seu sonho: "quem sabe, até fazer uma faculdade de administração em saúde". Segundo os outros depoimentos, alguns trabalhadores começaram a estudar, fazer uma faculdade nesse período.

Este representante, potencialmente identificado como o projeto petista, não se constituiu em sujeito social e coletivo de acordo com o pretendido no projeto político de Recursos Humanos para SMS. Se, por um lado, traços constantes em seu perfil e relacionados com sua história, contribuíram para essa impossibilidade, por outro o modo de implementar o projeto não facilitou a pretendida mudança.

A ênfase em um certo tipo de "profissionalismo", traduzido pela "necessidade" de disciplinar os usuários da UBS, o desejo de ascender socialmente através da carreira no serviço público, a imagem da instituição como algo eterno e alheio à ação humana, presentes em seu relato, dão uma idéia do modo de ser deste representante. Não contribuiu para uma mudança de visão a sua participação nas lutas do funcionalismo público, num Sindicato, cuja atuação esteve mais voltada para reivindicações de interesse corporativo e distante das questões relativas à política de saúde. Apesar de mostrar-se conhecedor dos regulamentos constitucionais constantes no SUS, os ideais do direito à saúde e do desenvolvimento de um trabalho voltado para a constituição da cidadania estiveram longe de fazer parte de suas preocupações.

Além dessas dificuldades, não contribuíram para a mudança pretendida em termos de perfil deste trabalhador, algumas questões analisadas, presentes no modo de implementar a política de saúde, como por exemplo, o "controle", o "voluntarismo" e as inúmeras atividades ocorrendo ao mesmo tempo.

Carlos não participou do processo das oficinas de territorialização, acontecimento importante para a descoberta do novo modo de desenvolver o trabalho. Expressou seu desejo de ampliar seus conhecimentos sobre saúde e não pôde participar desse processo.

Como um respeitador da "disciplina" e da hierarquia, acreditou estar cumprindo seus deveres de "bom profissional" ao ajudar na tarefa de "controle" dos trabalhadores que faziam uso abusivo do telefone. A dificuldade de relação com alguns usuários e colegas de trabalho, constante em seu relato, acentuava-se ao contribuir com esse tipo de atividade.

Aqueles que se sentiram controlados não aprovaram sua conduta profissional e o consideraram "pau mandado".

Sem intenção, o modo de implementar o projeto não contribuiu para que Carlos descobrisse o trabalho enquanto positividade, o que, sem dúvida, era importante para seu processo de desalienação e sua possível constituição em "trabalhador sujeito das ações em saúde".

6.4. OS TRABALHADORES IDEOLOGICAMENTE CONTRÁRIOS AO PROJETO

Nélson, médico clínico da UBS Jd. da Felicidade, foi o outro personagem desta reconstrução histórica. Tem quarenta e oito anos, é pai de quatro filhos e seu segundo casamento ocorreu durante a gestão Luiza Erundina. Fez especialização em medicina do trabalho e em saúde pública. Além de suas atividades profissionais na Prefeitura, exerce sua especialização, como médico do trabalho, na esfera federal. Mas, segundo ele, sua atividade mais rendosa em termos financeiros, não tem nada a ver com a medicina. Presta serviços como autônomo em consultoria de administração de empresas. Tem "poucos e bons clientes", sendo que em dois ou três dias de trabalho consegue ganhar o que recebe da Prefeitura em um mês. Gosta de ganhar dinheiro e viajar, o que, diga-se de passagem, não é de mau gosto.

"De oitenta e cinco para cá, eu resolvi ganhar dinheiro. A história foi a seguinte, eu fiz medicina, depois medicina do trabalho, depois fiz GV, PROASA em planejamento de saúde. Daí eu gostei da idéia, fiquei mais tempo na GV. No momento que eu achei que deveria parar de fazer curso, de me aperfeiçoar, eu parei. Descobri que ir para Congresso Médico no exterior, que eu fui, não levava a nada do ponto de vista financeiro (...) Hoje eu quero: me separei, deixei tudo pra trás, casei de novo. Quero terminar minha casa, ter uma complementação daquilo que vou ter de aposentadoria. No Ministério de Trabalho, me aposento daqui a três anos, aqui eu me aposento daqui sete, oito anos. Completando minha aposentadoria: um abraço. Eu quero passear, viajar." (Nélson)

Sua carreira na medicina começou a partir de 1969, como médico estagiário num Pronto-Socorro do Município. Ingressou na SMS, como admitido em 1973, ficando afastado por um período de oito anos para exercer cargos em comissão em outros municípios. Em 1984, fez concurso público e passou a compor o quadro de pessoal efetivo da SMS, como médico clínico. Foi diretor do Departamento Médico da Prefeitura (DEMED) e, anteriormente à administração Luiza Erundina, estava como supervisor de saúde da Administração Regional do Campo Limpo. Mora num bairro de classe média alta, situado na região oeste da cidade. Contou que com o processo de remoção geral, escolheu a UBS Jd. da Felicidade, o que em termos de distância de sua residência significou mais tempo de locomoção.⁵³

Dr. Néelson considerou-se uma pessoa "de comportamento rebelde". Com seus quase cinquenta anos, está cansado e quando resolve, faz o que bem entende.

"(...) eu vou viajar. Se tenho férias, eu tiro, se não tenho, falto e vou viajar. Em noventa e dois, na gestão Erundina, eu estava recém-casado. Fui para Europa, fiquei vinte oito dias (...) Eu falto, a Prefeitura me desconta, e ninguém deve nada para ninguém. Administrativamente, você vai dizer: você tumultua o Posto. Eu tumultuo, mas o que me tumultuam aqui e aos demais colegas!" (Néelson)

Declarou-se um "antipetista ferrenho e ideológico" e como "radical de direita" fez campanha para o ex-prefeito Jânio Quadros e votou no Maluf.

Sua situação favorável em termos financeiros lhe permite ter um maior grau de autonomia, no sentido de fazer suas escolhas sem precisar se preocupar com os dois vínculos públicos que mantém. Como profissional médico, os ideais de autonomia, analisados por Donnangelo (1975), Campos (1988) e Schraiber (1993), estiveram presentes em seu perfil:

⁵³ Possivelmente o processo de remoção referido não foi aquele, mencionado neste estudo, em que todas as vagas das unidades de saúde, foram colocadas em disponibilidade. O entrevistado chegou à UBS em 1989, anterior a esse processo. No início da gestão ocorreram alguns remanejamentos internos na Secretaria, em decorrência do processo de regionalização e de alguns profissionais que vieram de outras Secretarias. Os médicos que prestavam serviços nas Administrações Regionais, como Néelson, foram transferidos para SMS.

"Eu gosto de chegar, fazer meu serviço e ir embora. Eu acho que médico não dá hora-cadeira, médico dá hora-cabeça." (Nélson)

A "superioridade" dos conhecimentos adquiridos na formação médica, segundo este representante, permite que esses profissionais recebam um tratamento distinto das outras categorias. O "privilégio" do fazer cotidiano, articulado ao trabalho de pensar - expressado por "hora-cabeça" - lhes possibilita administrar suas jornadas de trabalho como melhor lhes convém, sem se submeter às regras constantes nos contratos ou instituídas internamente nos serviços de saúde.

O relato de Dr. Nélson, que se auto-denominou "ideologicamente radical de direita", deixou clara a falsa igualdade entre os não iguais, presente na versão das implementadoras e dos outros representantes dos trabalhadores, identificados com o projeto petista de saúde. Sua situação social favorecida lhe permitiu não se adequar às regras estabelecidas no cotidiano de trabalho da UBS Jd. da Felicidade durante o período deste estudo.

6.4.1. O trabalho em saúde

A organização do serviço

Dr. Nélson, representante dos trabalhadores e "antipetista" por princípio, reconheceu alguns aspectos da organização do trabalho cotidiano da UBS Jd. da Felicidade. Relacionou-os com o modo petista de governar. Mas não considerou-os como trabalho sério, trabalho de saúde!

Lembrou dos grupos educativos, das reuniões de trabalho, do controle sobre os horários, das modificações no agendamento médico, mas como "pessoa de comportamento rebelde", não aderiu às novas regras.

"(...) o pessoal vinha, tomava café, lê jornal, atende, volta (...) Fazia três, três horas e meia e ia embora. Na época, inclusive a diretora era uma assistente social do Estado, comissionada. A gente estabeleceu um modus-vivendi muito bom. Eu falei pra ela:

- Eu não vou deixar gente aqui para voltar no dia seguinte, quem tiver aqui, vou atender e depois vou embora.

- Se você for embora eu vou te descontar um terço do salário.

- Sinta-se à vontade.

Fui descontado, durante três anos, um terço do salário. Acho que ela está no papel dela, e eu faço o que acho que devo." (Nélson)

A situação social favorável do nosso representante permitiu que suas escolhas fossem baseadas em interesses próprios. Não aderiu à nova organização do trabalho, continuou atendendo como sempre atendeu, e estabeleceu um "modus-vivendi" muito bom com a diretora.

Nélson não dava "trabalho" às implementadoras, no sentido de questionar os resultados do não cumprimento das regras coletivas. Teve seus salários descontados durante três anos, o que, diferente dos outros representantes, não lhe causava transtornos. Elisa contou que alguns trabalhadores, entre os resistentes à nova organização dos serviços, lhe davam mais trabalho ao questionarem a aplicação das regras coletivas. Com outros, como este, era mais fácil: acatavam, sem polemizar.

Este representante ideologicamente comprometido com os ideais dominantes trabalhou nos serviços públicos e continuará, até sua aposentadoria, atuando do mesmo modo que sempre atuou.

"Na gestão da Erundina começou a se implantar grupo de hipertenso, grupo de diabetes, grupo de não sei o que. Chegou um momento que tinha até grupo de taichi chuam, aqui no Posto. Eu tenho uma visão diferente: acho isso muito bonito, quando o básico está funcionando bem. Isso eu não participo, não acredito nesses grupos, nessas oficinas (...) não dentro das necessidades da população. O sujeito quando bota o pé

dizer ficar trinta minutos, uma hora com ele. Ser atendido é botar a mão nele, ouvir o que ele tem a dizer e dar uma solução ou encaminhamento.

Um camarada que está procurando ajuda, ele não quer saber se tem ficha, se não tem." (Nélson)

Na versão das implementadoras e dos trabalhadores que se identificaram com o projeto de saúde petista foi considerado que alguns médicos não participaram da nova organização dos serviços e que outros, mesmo não concordando, participaram porque eram obrigados.

Certamente estes últimos, diferentes do nosso representante, não podiam prescindir de suas remunerações mensais e por isso, mesmo sentindo-se obrigados, participaram.

Dr. Nélson lembrou que além de não participar dos grupos educativos, das reuniões de trabalho e das programações das oficinas de territorialização, não aderiu ao agendamento médico com hora marcada. Contou que, durante o período em estudo, continuou fazendo como sempre fez: chegava à UBS, e após atender todos que o procuravam, ia embora. Considerou que com ele, devido a essa forma de trabalhar, não ocorria demanda reprimida e que sua clientela não perdia a "aderência" ao consultório.

"Eu acho que esses grupos são até interessantes quando você pega uma vez. Agora fazer disso uma rotina, como se tentou fazer todo mês, do trabalho com o paciente, perdia a finalidade, ficava repetitivo. O pessoal perdia a aderência à reunião, aos grupos, mas não perdia a aderência ao consultório." (Nélson)

Para os trabalhadores que se identificaram com o projeto de saúde, os grupos educativos quebravam a rotina, possibilitando que o trabalho fosse criativo. Já para este representante, ideologicamente contrário, os grupos, e não o atendimento médico individual, eram repetitivos. A "aderência" citada teve o significado de compor uma clientela própria, ou seja, seus "pacientes" eram quase sempre os mesmos.

Mesmo reconhecendo as mudanças implementadas no cotidiano de trabalho, às quais não aderiu, considerou que o "básico" não mudou. As melhores condições de trabalho associadas ao maior número e diversidade das categorias profissionais não foram reconhecidas por ele.

"Não mudou nada da gestão Jânio para Erundina e da Erundina para Maluf. Na essência o atendimento não mudou, os médicos são os mesmos, os profissionais paramédicos são os mesmos. A sistemática de trabalho continua a mesma, a falta de remédio que também faltava, continua a mesma. E os pacientes são os mesmos, as patologias são as mesmas. Mudou alguma coisa? O enfoque continua o mesmo." (Nélson)

Coerente com seu modo de conceber o trabalho em saúde, considerou que a "essência" não mudou. O trabalho "sério", para ele, é o atendimento médico individual, no qual quem entende sobre saúde é o médico. Por isso, os outros profissionais: o psicólogo, o assistente social, o educador, o enfermeiro, o pessoal da área de enfermagem e do setor administrativo... foram chamados de paramédicos, ou seja, aqueles que estão para servir o médico, para servir aquele que sabe.

Certamente, percebeu as melhores condições de trabalho, mencionadas pelos outros representantes, mas sua condição social privilegiada, associada ao modo dominante de pensar a questão saúde, fez com que não considerasse importantes esses aspectos. Seu trabalho individual, realizado com ampla liberdade e alto grau de autonomia bem além do desejável, continuou e continuará sendo desenvolvido como sempre independente de administração.

Tanto para Carlos, que não compreendeu o projeto de saúde petista, como para este representante, que o compreendeu mas ideologicamente era contrário, o modo de desenvolver o trabalho não mudou em nada, foi e continuará sendo o mesmo de sempre. No entanto é diverso o sentido que essa aparente imutabilidade adquiriu para um e para outro. O primeiro, não compreendeu o projeto petista de saúde devido à sua situação de alienação e desfavorecimento social, e ao processo de implementação da política que não

Reconheceu os aspectos mais superficiais, mais evidentes, constantes no cotidiano de trabalho da UBS. Imaginou que a maior facilidade para o desenvolvimento das ações em saúde estava somente associada às melhores condições de trabalho. Acreditou que as regras, as normas que regem as instituições de saúde são sempre as mesmas, independentes da ação humana.

Nélson, diferentemente, compreendeu o projeto, mas seu posicionamento ideológico claro e identificado com os ideais dominantes fez com que reconhecesse, mas não considerasse o trabalho desenvolvido como trabalho sério. E, de acordo com seu modo de ser "rebelde", continuou e continuará atuando nos serviços públicos de saúde, independente da administração, como sempre atuou.

Vejamos o que este representante lembrou sobre a relação UBS e Distrito de Saúde:

"Nunca participei muito da relação. Meu negócio é entrar aqui, pegar meus pacientes, atender e ir embora. Mas a relação deveria ser boa, porque não era tumultuada, não se ouvia nada, e, quando existe uma relação tumultuada, em qualquer local da administração pública, rádio corredor é a primeira a informar." (Nélson)

Se não aderiu ao trabalho coletivo, a presença ou não do DS na UBS, traduzida por uma "boa" ou "tumultuada" relação, era indiferente, pois continuaria exercendo seu trabalho em saúde do mesmo modo, com alto grau de autonomia individual.

Fez questão de enfatizar sua "boa" relação com a dirigente local, numa tentativa de evidenciar que as regras instituídas coletivamente não alteraram em nada seu comportamento independente para a realização das ações em saúde.

"Quer saber, eu nunca tive problemas com chefia. A chefe do Posto na época da Luiza Erundina, se eu falar isto, eu minto (...) Ela não está mais aqui, nem da Prefeitura é, mas foi uma mulher que sempre jogou aberto comigo, limpo, nunca me aborreceu, nunca ficou com ti ti ti... Essa mulher pra mim era ótima, me descontava um terço do salário todo dia."

profissionalmente (...) O grande argumento que sempre tive, embora atenda numa velocidade muito grande, vinte e cinco anos me habilitam a fazer isso. E não tem reclamação (...) A verdade é que eu tenho uma clientela cativa aqui dentro." (Nélson)

A superioridade de seus conhecimentos médicos, aliada ao seu tempo de trabalho e à sua posição social favorecida, o habilitava a não acatar as regras coletivas instituídas e, ainda mais, a ter um bom relacionamento com a chefia e uma "clientela cativa". Ao contrário de outras administrações, teve seus salários descontados diariamente, o que não acarretou problemas em sua relação com a chefia. Como "o jogo era aberto", a implementadora deixava claras as regras e ele como "rebelde" acatava-as, mas não as cumpria.

Nesta reconstrução histórica não houve nenhuma menção dos representantes das duas versões a algum questionamento dos usuários do Jd. da Felicidade sobre a qualidade dos serviços prestados pelo profissional médico. No geral, as referências relacionaram-se a solicitações de um maior número de médicos para o atendimento. Lembraram que a maioria da população buscava atendimento médico. Dr. Nélson respondia às "necessidades" de saúde dos usuários, por isso construiu "uma clientela cativa".

A população do Jd. da Felicidade

"(...) quem vem pra cá não tem plano de saúde, não tem nada. Isto aqui é o rapa do fundo do poço. Quem vem pra cá não tem recurso mais nenhum. Ele quer é resolver o problema dele." (Nélson)

A Unidade de Saúde apareceu mais uma vez como o lugar dos despossuídos socialmente. Mas, se para os representantes que contribuíram para a transformação da UBS no lugar da acolhida, os usuários foram considerados como portadores do direito à saúde, para o Dr. Nélson, foram vistos como "a rapa do fundo do poço". Quer dizer, são a escória

da sociedade, são aqueles que não têm mais nada, não têm direito à saúde. Partindo-se dessa visão portanto, justifica-se a falta de investimento na saúde pública e a falta de sentido do novo modo de desenvolver o trabalho cotidiano.

Todos reconheceram a concepção imediatista dos usuários do Jd. da Felicidade sobre o processo saúde-doença. No entanto, alguns compreenderam que poderiam contribuir para a mudança dessa concepção que entenderam fundamental para a conquista da melhoria da qualidade de vida. Já para aquele que não compreendeu o projeto de saúde petista e para este "radical de direita", o imediatismo faz parte da realidade, considerada imutável.

Segundo ele, é "certo" e lógico os usuários procurarem o serviço quando estão portando alguma sintomatologia.

"Eu acho que está certo. Ele define a prioridade dele, ele pode ter qualquer sintoma, e eu vou generalizar os sintomas todos com a palavra dor. Urgente é a minha dor, urgente é o que eu sinto, o resto é conversa. Sente a dor e vem aqui para fazer um checkup, no fundo é isso. Então você pede hemograma, parasitológico, glicemia (...) E, eu costumo fazer a vontade do paciente. Às vezes estou sabendo que o sujeito está uma pilha de nervos." (Nélson)

Ao "fazer a vontade do paciente" Dr. Nélson reforçava o modo pragmático dos usuários conceberem a questão da saúde, em que o médico, os medicamentos e os exames adquirem um poder quase mágico. Mesmo sabendo que muitas vezes a causa do mal-estar, como mencionou, relacionava-se a alguma dificuldade financeira, não tendo nada a ver com determinada patologia, fazia "a vontade do paciente". Então, este saía mais aliviado, ao justificar seus males com algum distúrbio ou desequilíbrio físico. E assim, nosso representante constituía sua "clientela cativa": sempre as mesmas pessoas, as mesmas patologias e os mesmos processos terapêuticos.

Seu trabalho não tinha o sentido de alcançar um resultado por intermédio das ações desenvolvidas no cotidiano da UBS. Estava mais voltado para o alívio de alguma dor física, momentânea.

Além de considerar que os usuários do Jd. da Felicidade eram "a rapa do fundo do poço", teceu alguns comentários sobre a situação de vida desses moradores:

"É uma população carente, basicamente da COHAB, da região também. É gente pobre, tem dia que você precisa tirar dinheiro do bolso para comprar remédio, ou dar um passe para tomar um ônibus (...) na medida do possível, procura se cuidar, pelo menos os meus pacientes. Agora o que acontece, eu ponho sempre na receita:- antes de acabar o remédio, volte ao Posto; deverá ser atendido sem ficha, sem horu, sem nada, é isso que faz a aderência." (Nélson)

Os cuidados de saúde dessa população carente estavam relacionados, ou melhor, dependentes do profissional médico. Cuidavam-se porque "o comportamento rebelde" de nosso entrevistado possibilitava que, pelo menos seus pacientes, retornassem e sempre tivessem a garantia da receita e da continuidade do tratamento medicamentoso. Mesmo que para isso fosse necessário "tirar dinheiro do bolso".

Apesar de uma certa ambigüidade em seu modo de expressar-se, reconheceu a participação da população durante o período deste estudo.

"É igual, e quer saber, não vi resultado nenhum do pouco que eu vi de participação da população. Eles estão mais organizados, mas não por causa do movimento de saúde, do movimento do Posto. Eles estão mais organizados, porque se o PT teve algum mérito, eu sou antipetista ferrenho, ideologicamente estou do outro lado. Mas se o PT teve algum mérito, esse mérito foi politizar o pessoal." (Nélson)

Ao mesmo tempo que nada mudou, que a participação continuou "igual", a população e os funcionários, de acordo com nosso representante, ficaram mais politizados. E o "mérito" foi do PT em abstrato, já que não guardava relação com o movimento de

saúde, com o trabalho de implementação desenvolvido no cotidiano da UBS. A ambigüidade contida em seu modo de se expressar tem certa lógica: se não considerou as novas atividades implementadas no cotidiano da UBS como trabalho sério, e se a "essência", ou seja, o verdadeiro trabalho de saúde continuou o mesmo, o reconhecimento da maior "politização" só poderia ser explicado a partir de algum "fenômeno" externo ao cotidiano da UBS.

Dr. Néelson considerou que uma população mais participativa e consciente dos seus direitos obriga o governo à melhoria da qualidade de prestação dos serviços. Disse que o atendimento médico oferecido aos usuários é muito ruim e responsabilizou as restrições em termos de apoio diagnóstico pela má qualidade. Nesse momento, foi relativizada a ênfase na autonomia individual, aparentemente ilimitada e justificada por sua formação e tempo de experiência profissional. Seu trabalho poderia ser qualitativamente superior, mas as restrições em termos de quotas para as solicitações de exames limitavam essa possibilidade. Dependia de outros trabalhos a rapidez mencionada para realização do atendimento clínico e justificada pela habilidade adquirida em seus vinte cinco anos de experiência. Dessa forma relativizou a idéia de uma certa magia constante no olhar clínico, apreendida ao longo de sua carreira médica. Dependia, apesar de sua recusa em integrar-se ao trabalho coletivo da UBS, de um outro coletivo. A plenitude desejada em termos de autonomia adquiriu outros contornos no momento atual da medicina tecnológica (Schraiber, 1993). O médico clínico dependia das solicitações de exames para concluir seus diagnósticos. Responsabilizou a limitação das quotas pela má qualidade de seus serviços prestados.

6.4.2. Trabalho e compromisso

Nosso representante, ideologicamente contrário ao projeto petista de saúde e de sociedade, contou que está cansado. Seu maior desejo é ganhar muito dinheiro, aposentar-se para poder passear, viajar pelo mundo.

"Em termos de trabalho estou buscando muito pouco. Estou desmotivado e me desmotivando cada vez mais (...) Estou procurando outras coisas para ganhar o máximo de dinheiro possível, para sair o mais rápido possível. Não aguento mais. Estou velho, rabugento, cético e cínico." (Nélson)

Seu principal objetivo como trabalhador em saúde é sair dos serviços públicos e abandonar a profissão de médico. Sua realização pessoal passa por outra ordem de motivações.

Enquanto aguarda a aposentadoria, procura encontrar alguma satisfação no trabalho que desenvolve na UBS, no sentido de ajudar a passar o pouco tempo que lhe resta como trabalhador médico. Disse que sua "sorte" é que gosta de velhos e que cinquenta por cento de sua clientela é composta por pessoas de terceira idade.

"Velho é sábio, é engraçado, é divertido (...) Isso para mim, alivia um pouco a carga. Eu recebo do velho aquilo que dou para ele: carinho. É a única coisa que você recebe aqui, numa porcaria dessa. Dinheiro, não recebo aqui; exoneração, não peço porque não entrei de graça, não entrei de favor." (Nélson)

Dr. Nélson era contrário ao projeto petista, mas diversamente de outros colegas de categoria profissional, não opôs resistência ao processo de implementação. Não buscou apoio nas representações corporativas, na tentativa de inviabilizar as propostas de trabalho. Reconheceu que seu "comportamento rebelde" tumultuava o cotidiano da Unidade de Saúde. Utilizou a desqualificação dos serviços públicos de saúde e sua crença na impossibilidade de mudança para justificar seu comportamento.

Além do carinho dos velhos, lembrou que também fica "gratificado" ao atender um usuário de droga.

"Não existe o drogado que sai, não existe ex-drogado, ex-alcoólatra. Existe drogado, existe alcoólatra. Ele não está em uso, mas será sempre um drogado, pode ficar vinte anos, mas

Sua satisfação em atender o que denominou "drogado" foi explicada no sentido de que alguém à procura de "ajuda" está querendo se auto-ajudar, tornando mais fácil a auto-responsabilidade necessária para o alívio momentâneo do sofrimento. Para este representante, a responsabilidade citada é anterior à procura do atendimento médico. Mas será que o médico não pode contribuir para que esta situação desejada, e que não seja só momentânea, ocorra durante a objetivação de seu trabalho? A possibilidade existe, desde que esse profissional esteja disposto a modificar a relação que estabelece com o objeto de seu trabalho. O outro precisará sair da condição de objeto, de paciente e ser tratado como sujeito, capaz de responsabilizar-se por sua própria saúde. Para tal, os conhecimentos adquiridos ao longo da formação médica necessitam ser coletivizados.

Nosso representante da ideologia dominante não acreditou e não tinha interesse nessa possibilidade. Sua situação social privilegiada, aliada à sua concepção de saúde e de sociedade, fez com que seu principal objetivo enquanto trabalhador em saúde fosse sair de sua condição de trabalhador médico.

6.4.3. Recursos Humanos e Administração

Este representante dos trabalhadores prendeu-se em sua fala aos aspectos relativos à política salarial, ao comentar sobre o projeto de Recursos Humanos da SMS durante a gestão do PT. Reconheceu um dos princípios propostos para nortear o desenvolvimento da política - "participação" - ao lembrar que "havia liberdade de crítica", o que, segundo ele, possibilitou o aumento do nível de consciência dos trabalhadores e da população.

Os outros princípios - "valorização" e "humanização" - não foram reconhecidos, sendo que este último não foi mencionado em seu relato.

"A dona Luiza Erundina, nos últimos meses da gestão, uma inflação a quarenta por cento, ela dava dois por cento de aumento. Isso é palhaçada. O que fizeram pra gente? Nada.

atualização em hipertensão; para uma enfermeira ou psicólogo- você vai ter um encontro de não sei o quê. Tudo isso é conversa mole para boi dormir. Enquanto a primeira necessidade não estiver satisfeita, eu não quero saber se vou me aperfeiçoar um pouco mais ou um pouco menos, eu quero saber se o que ganho aqui, eu pago as minhas compras." (Nélson)

Distintamente das implementadoras e dos outros representantes dos trabalhadores, não mencionou que houve melhoria salarial. Lembrou das propostas de capacitação ao referir-se aos espaços de atualização, mas não as considerou como investimento voltado para a valorização dos trabalhadores. De acordo com seus interesses pessoais - sua vontade de ganhar muito dinheiro - a valorização passava apenas pela questão salarial.

Aproximou-se do outro representante que não compreendeu o projeto de saúde, ao reduzir a política de Recursos Humanos aos seus aspectos salariais. Mas diversamente, não mencionou as questões específicas, como as gratificações tão enfatizadas no relato de Carlos.

Considerou os aspectos mais gerais da política salarial, tecendo comparações da gestão Luiza Erundina com duas outras administrações: a anterior e a posterior.

"Porque a Erundina fez o que todo político faz: tem um belo discurso de campanha e depois as atitudes não correspondem ao discurso.

Ela falou, e isso foi um discurso de campanha, que trataria o reajuste dos funcionários pelo DIEESE (...) Deu DIEESE, acho que um ou dois meses, depois passou a não dar. Lembrou-se que tinha uma lei do Jânio Quadros, que vinculava cinquenta por cento da arrecadação à folha de pagamento, deu uma mexidinha na lei do Jânio e tocou." (Nélson)

Segundo este trabalhador, que se auto-denominou "radical de direita", era bom esse projeto lei criado pelo ex-prefeito e mantido durante o período deste estudo tendo faltado algumas reformulações, no sentido de criar algum mecanismo de defesa dos salários para evitar o que ocorreu no final da gestão Luiza Erundina: "reajuste de dois ou três por

cento, com uma inflação de quarenta por cento". Mantendo-se fiel ao ex-prefeito e como um bom "janista", considerou que Jânio Quadros foi o único Prefeito que se preocupou com a melhoria do sistema de saúde municipal ao regulamentar a referida lei.

Lembramos que entre os personagens desta reconstrução histórica identificados com o projeto de saúde petista, está a médica Regina, que mesmo reconhecendo a valorização salarial, criticou os reajustes ocorridos no final da gestão.

Dr. Nélon demonstrou ter compreendido os propósitos que nortearam o processo de remoção geral dos trabalhadores, considerando-os "saudáveis". Coerente com seu modo de conceber a questão saúde, em que o médico é considerado o centro do modelo, teceu algumas críticas, no tocante à quebra de trabalho desses profissionais provocada pelo processo.

"O sujeito está com a vida organizada e desorganiza a vida dele toda, em função da remoção (...) Na área de saúde, entenda-se médico, os outros profissionais também, mas mais o médico. Eu acho que no momento que o médico estabelece uma clientela, não precisa ser particular, eu tenho uma clientela aqui cativa. É importante que ele continue lá, atendendo àquela clientela, que é onde a relação médico-paciente se faz com a melhor qualidade possível. E, isso foi cortado." (Nélon)

Na versão das implementadoras, as críticas foram relativas às interrupções de trabalhos e dificuldades em termos de continuidade da política de formação que vinha sendo desenvolvida na UBS. Já este outro representante considerou as interrupções, mas a partir de dois aspectos individuais: a desorganização da vida pessoal do profissional médico que se viu obrigado a reorganizar seus horários de trabalho, e a quebra da relação com os "pacientes". Sua ênfase nas conseqüências desse processo, vividas pelo trabalhador médico, vem de encontro à sua identidade com a concepção de saúde dominante.

Por outro lado, reconheceu os objetivos da remoção: uma melhor distribuição de pessoal, visando o preenchimento das vagas das unidades de saúde periféricas, com critérios diversos daqueles baseados em "apadrinhamento" político. Lembrou que ficou um

pouco insatisfeito, ao mudar seu local de trabalho para outro mais distante. Mas considerou que não havia motivo para reclamações:

"Eu sou pago para trabalhar em qualquer lugar do Município. Sou mal pago, mas é uma regra do jogo que eu conheci no momento que comecei a trabalhar na Prefeitura." (Nélson)

Sobre os concursos públicos e coincidindo com as representações constantes nas versões em análise, enfatizou aspectos referentes à legalidade e à estabilidade propiciada pelo processo. Além disso, mencionou a possibilidade de colocar profissionais de "melhor qualidade" dentro da rede de serviços.

6.4.4. A política da Secretaria Municipal de Saúde

Dr. Nélson reconheceu que as reuniões de trabalho, as oficinas de territorialização, os trabalhos externos, os grupos educativos, a participação, presentes no cotidiano da UBS Jd. da Felicidade, estavam relacionados com a proposta de saúde do PT. Lembrou que o objetivo era "investir na saúde pública", considerando que os pressupostos de democracia e participação defendidos pelo Partido dificultaram a viabilização do projeto, tanto na área de saúde, como em nível geral do Município.

"O PT entrou com uma proposta de saúde pública realmente. Eu acho que o PT se enrolou. Eu fui a algumas reuniões, eu disse que não fui, mas fui a algumas e depois deixei de ir. Comecei a achar muita pataquada, muita teoria, muito chover no molhado. O PT se embananou a nível de saúde e a nível geral da Administração Pública, por muita proposta, reunião. Arregaçar as mangas e botar as mãos na massa foi muito menos do que era de se esperar pelo que foi discutido." (Nélson)

As críticas dos opositores ao projeto petista de saúde, apontadas nos relatos das implementadoras e dos trabalhadores que se realizaram como sujeitos sociais e coletivos, foram confirmadas por este representante. As inúmeras reuniões, o "participacionismo", o

voluntarismo passavam a idéia de uma certa "bagunça" com poucos resultados concretos em termos de trabalho em saúde.

Foram reconhecidas por este representante as modificações no modo de implementar, ocorridas ao longo da Administração, possibilitadas pelo aprendizado da experiência de ser governo. Como não aderiu ao trabalho coletivo e, segundo ele, manteve durante os três anos, uma boa relação com sua chefia imediata, suas considerações foram relativas à administração geral do Município.

"O PT virou vidraça. O PT não, a Erundina (...) quando a Erundina se elegeu, era administração democrática e popular, tudo era decidido pela cúpula do PT, em conjunto e tal. Na hora de assinar era a Erundina (...) Até um dia que ela se tocou que quando as coisas iam bem, era administração democrática e popular do PT, quando iam mal, pau na Erundina. O dia que a Erundina resolveu dar um pontapé na mesa e começou a assumir a condição de Prefeita, deu uma melhorada. A nível geral do Município, estou falando enquanto munícipe (...) Mas ela fez isso muito tarde." (Nélson)

Couto (1995) analisou que a mudança da relação dos representantes do executivo com o legislativo, propiciada pela descoberta da dificuldade em garantir a governabilidade a partir do apoio popular, possibilitou a aprovação de importantes projetos para a cidade. Nosso entrevistado, com o seu modo particular de expressar-se, percebeu essas modificações.

Para afirmar que no geral e independente da administração, a relação entre a população, os trabalhadores e a administração "era boa" partiu de seu relacionamento pessoal com esses segmentos. No entanto, considerou que Elisa como dirigente foi importante para garantia da "tranqüilidade" do clima de trabalho.

"Eu diria que era uma relação boa, especialmente se você considerar que a chefia era importada (...) Quando a gente trabalha numa Unidade, a gente fica mais corporativista. Existe o preconceito contra gente que vem de fora, que não é da Administração Municipal, e, mulher, assistente social, tem mais essa. Ela tinha tudo para ser uma pessoa execrada

*aqui dentro, e não era. Eu acho a Elisa uma pessoa de uma habilidade muito grande (...)
Eu achava ela ótima: era clara, suscinta e objetiva." (Nélson)*

Diversamente de Carlos, que sem saber reproduziu a concepção de saúde dominante, e de alguns médicos mencionados nas versões em análise, este representante não mostrou oposição ao fato da chefia da UBS ser uma assistente social. Disse que a exigência da formação médica para o preenchimento de cargos de direção faz parte de uma mentalidade "antiga" e que o bom desempenho independe da formação. Para ele, qualquer categoria profissional da área de saúde tem condições para ocupar esses cargos.

Considerou as críticas da população à gestão petista iguais às que ocorrem atualmente, mesmo reconhecendo que havia maior participação. Em relação aos funcionários, afirmou que as insatisfações decorriam da questão salarial e condições de trabalho, sendo este último aspecto mais ligado aos medicamentos. Disse que em qualquer administração, ocorrem os momentos de falta de medicamentos. Lembrou que nessas situações durante a administração do PT, os opositores, como ele, eram mais severos em suas críticas.

Nélson, ideologicamente contrário ao projeto, foi o único dos entrevistados que lembrou a ocorrência de greves no período.

"Aconteceram por salários, melhores condições de trabalho, aconteceram no embalo de outras greves. O PT, de pedra, virou vidraça, e como toda vidraça, partiu. Porque, de repente, o PT lidou com a greve de forma bem autocrática, ou melhor, de forma demagógica." (Nélson)

Suas críticas ao modo como a Administração lidou com as greves relacionaram-se às mudanças da lógica de "política negativa" para "política positiva", assumida pelos representantes do partido em nível de governo. (Couto, 1995)

Este representante compreendeu qual era o projeto de saúde petista, mas seu posicionamento ideológico, assumido claramente, fez com que continuasse realizando o

trabalho em saúde do mesmo modo que sempre desenvolveu. Diferentemente de outros opositores, não opôs resistência organizada ao projeto. Como lembrou, em seu relacionamento diário com os colegas de trabalho da UBS fazia suas críticas ao modo petista de governar. Mas, coerente com seu principal objetivo enquanto trabalhador em saúde, ou seja, sair dessa condição, não procurou as representações legais para fazer uso de seus interesses corporativos. Por outro lado, seu comportamento individual de não aderência ao novo modo de realizar o trabalho dificultava, talvez até mais do que os opositores organizados, a viabilização do projeto petista no cotidiano da UBS Jd. da Felicidade.

Ao contrário dos outros entrevistados, Dr. Néilson não fez referência ao "clima de guerra" da UBS, durante o período em estudo. Isso não quer dizer que não percebeu, ou até, não reconheceu esse clima. Sua indiferença em relação ao novo modo de desenvolver o trabalho fez com que esses aspectos fossem considerados irrelevantes. Independente do "clima", continuaria desenvolvendo seu trabalho de médico da forma que acreditava ou melhor lhe convinha.

6.5. ALGUNS COMENTÁRIOS

Os trabalhadores, representados nas três categorias analisadas, reconheceram as mudanças instituídas no cotidiano do trabalho em saúde da UBS Jd. da Felicidade a partir do segundo ano de governo, com a chegada da nova dirigente, a assistente social Elisa. Foram confirmadas por estes representantes as novas regras, o controle dos horários de trabalho, os grupos educativos, os trabalhos externos, as oficinas de territorialização, o agendamento médico com hora marcada, as reuniões de trabalho, a participação da população, entre outras atividades que passaram a fazer parte do novo modo de desenvolver o trabalho em saúde.

Mencionaram as melhores condições de trabalho, incluindo o maior número e a diversidade de categorias profissionais que passaram a compor o quadro de pessoal da

UBS. A este último aspecto relacionaram a realização dos concursos públicos e a valorização salarial. A questão da estabilidade profissional, associada ao mecanismo de ingresso por concurso foi mais valorizada nos relatos das auxiliares de enfermagem e dos auxiliares administrativos.

Ao contrário da versão das implementadoras, aprovaram o processo de remoção geral. Lúcia, uma das auxiliares de enfermagem, chegou a afirmar que os serviços da SMS "tocavam num só tom", para justificar que esse processo não causava dificuldades à continuidade dos trabalhos.

Os trabalhadores, em seus relatos individuais, ressaltaram aspectos distintos dos acontecimentos que envolveram o cotidiano do trabalho em saúde da UBS Jd. da Felicidade durante a gestão do PT, particularmente após a chegada de Elisa. Com exceção da assistente social Telma, não mencionaram o trabalho de direção do médico, no primeiro ano do governo e a existência do "trio", responsável pelo trabalho de implementação do projeto de saúde. Elisa era a representante "de fato" do modo petista de governar. Aprovando ou não seu trabalho de direção, utilizaram expressões como: justiça, igualdade, rigidez, controle, para caracterizar seu perfil.

Não há dúvida de que o trabalho de Elisa foi fundamental para a transformação do cotidiano da UBS durante o período escolhido para este estudo. Por outro lado, foi importante nesse sentido sua "estratégia" de compor com os "aliados" e a divisão das atividades de direção com a assistente social Silvia e a enfermeira Márcia. Cabe lembrar novamente que a estruturação da equipe técnica não contou inicialmente com os representantes da categoria médica. Ou seja, era composta por aqueles que estavam dispostos a contribuir com a viabilização do projeto de saúde do governo.

A ênfase em um ou outro aspecto que envolveu o cotidiano do trabalho, as diferentes interpretações, às vezes contraditórias e até divergentes, sobre o modo de implementar a política e sobre o projeto de Recursos Humanos e de saúde relacionaram-se com as distintas histórias individuais dos trabalhadores. Seus depoimentos revelaram

concepções de saúde, de população, de serviço público, revelaram enfim, concepções de homem, de sociedade e de mundo.

Suas falas refletem as contradições sobre a questão do direito à saúde, apesar de todos aparentemente concordarem com o preceito legal da saúde como direito de todos e dever do Estado. Para alguns, o serviço público apareceu como favor, destinado aos desfavorecidos socialmente, para outros, apareceu como possibilidade de conquista e garantia da cidadania. De acordo com L'Abbate (1990), essas contradições refletem as desigualdades de classe constantes no interior de nossa sociedade. Assim, a pauta dos direitos não se encerra no momento em que foi juridicamente instituída, apontando perspectivas para o futuro, pois sua concretização dependerá da correlação de forças dos diferentes grupos sociais.

Alguns dos entrevistados, anteriormente ao período transcorrido desta reconstrução histórica, já estavam claramente posicionados. Foi o caso do Dr. Nélon, assumido como "antipetista ideológico e radical de direita" e da assistente social Telma, identificada com os ideais constantes no projeto político petista. Sua escolha para trabalhar na UBS Jd. da Felicidade foi uma "opção basicamente ideológica".

Os outros trabalhadores, representados na primeira categoria de análise, compreenderam o projeto político de Recursos Humanos e de saúde do governo petista durante a realização do trabalho cotidiano na UBS. A identidade maior ou menor esteve relacionada à situação social desses representantes articulada ao modo particular de implementação da política. Para Samuel, Cláudia e Lúcia o trabalho em saúde adquiriu outro significado naquele momento, ao descobrirem-se responsáveis pelo desenvolvimento das ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida. O trabalho de reflexão articulado ao fazer cotidiano possibilitou que estes representantes, além dos novos conhecimentos adquiridos, se sentissem mais valorizados e emancipados. Aprovaram, sem restrições, o modo de implementar a política que atribuíram à dirigente Elisa.

Para a outra entrevistada deste grupo, a médica pediatra Regina, a realização do cotidiano na UBS não teve o mesmo sentido expresso pelos três trabalhadores citados. Aderiu, com ressalvas, ao novo modo de desenvolver o trabalho em saúde. Reconheceu e aprovou o investimento nas áreas sociais e na valorização do trabalhador municipal, mas criticou o "clima de guerra", o "controle" em relação aos trabalhadores médicos e a falsa igualdade entre os não iguais. Como na versão das implementadoras, considerou que o modo de implementar a política foi se modificando ao longo da Administração, o que possibilitou melhoria na qualidade das relações de trabalho.

Vale ressaltar que esses trabalhadores, representados na categoria daqueles que compreenderam e se identificaram com o projeto de saúde da SMS, reconheceram mais claramente a presença dos três princípios escolhidos para nortear a implementação da política de Recursos Humanos. Traduziram a "participação", a "humanização" e a "valorização" como a transformação da UBS no lugar da acolhida, no lugar, onde havia alegria para realização do cotidiano do trabalho em saúde.

O outro entrevistado, o auxiliar administrativo Carlos, representado no segundo grupo de análise, ao não compreender qual era o projeto da SMS, reproduziu o modo dominante de pensar a questão da saúde. Como mencionado anteriormente, reconheceu alguns aspectos do modo petista de governar: as melhores condições de trabalho, a liberdade de participação, a valorização salarial, a preocupação do governo, representado na Prefeita Luiza Erundina, com as "pessoas carentes".

Alguns traços de seu perfil, associados ao modo de implementar a política, não contribuíram para que pudesse descobrir a possibilidade de se realizar no trabalho em saúde. Sua ênfase - na defesa da ordem, no respeito à hierarquia, num certo tipo de profissionalismo, na necessidade de "disciplinar os usuários", e a crença na imutabilidade das instituições - guarda semelhança com o que Jurandir Freire Costa (1991) conceituou de "burocrata" em seu estudo sobre a instituição psiquiátrica brasileira. Este autor toma como referência o conceito de "homem supérfluo" ou "estado de superfluidade", utilizado por Hannah Arendt em sua análise sobre a burocracia. Esse "estado" pode encontrar duas

respostas em termos de comportamento: a delinqüência ou a obediência. O segundo comportamento representado pelo "burocrata" justifica-se na procura de encontrar algum sentido para a existência humana, podendo envolver tanto aquele que ocupa o lugar do opressor como aquele que está entre os oprimidos. E, para deixar mais clara essa situação, vale uma referência:

- "Tomando as análises arendtianas do totalitarismo como paradigma de estudo das burocracias, procurei, somente, realçar os traços comuns a todas elas, que são: a anulação do indivíduo; a obediência cega a regulamentos que fazem as vezes da lei, e, por fim, a construção de mundo social fantasmagórico, regido por 'forças' ou 'ordens' que emanam de Ninguém, porque são tidas como oriundas da Tradição, da História, da Raça, do Costume, do Estado, ou simplesmente da versão abastarda de destino, que é o 'não tem jeito', 'sempre foi assim e assim vai continuar sendo'." (Costa, 1991, p.48).

Ao considerarmos algumas questões comuns dos relatos do auxiliar administrativo e do médico Néelson, podemos afirmar que tanto o primeiro, situado entre os menos favorecidos socialmente como o segundo, identificado como os ideais dominantes, se aproximam do perfil do "burocrata". As aparentes "naturalidade" e "imutabilidade" das instituições, concebidas como se fossem algo alheio à ação humana, estiveram presentes em suas considerações sobre: a situação social e de saúde dos usuários da UBS Jd. da Felicidade, o modo de desenvolver o trabalho em saúde, a organização dos serviços, a política de Recursos Humanos, as dificuldades para oferecer um serviço de melhor qualidade. Sobre este último aspecto, a responsabilidade foi transferida para um outro, que poderia ser o Prefeito, a política salarial, a falta de recursos materiais para desenvolver o trabalho, a população não educada; ou simplesmente, "Ninguém" era responsável.

Apesar das semelhanças desses dois representantes no modo de conceber as questões relativas ao trabalho em saúde, vale lembrar as diferenças fundamentais na situação social de cada um. A realização do Dr. Néelson passava por outra ordem de satisfação, distante de sua profissão de médico na UBS e no serviço público. Sua principal fonte de renda provinha de seu trabalho em assessoria de administração de empresas. Como

ele mesmo afirmou, estava do outro lado em termos ideológicos, ou seja, identificado com os ideais dominantes. Compreendeu o projeto de saúde petista e considerou que o modo proposto para desenvolver o trabalho cotidiano não "era trabalho sério".

Carlos, situado entre os menos favorecidos socialmente, tinha aspirações de ascensão social. Gostaria de fazer carreira no funcionalismo público e expressou seu desejo de estudar, fazer uma faculdade de administração para, talvez um dia, poder administrar um serviço de saúde. Sua fonte de satisfação passava pela possibilidade de se realizar através do trabalho em saúde. Ao não compreender o novo modo de desenvolver o trabalho, reproduziu, como o Dr. Néelson, os ideais dominantes, porém com um sentido diferente, pois o fez sem saber. A política de movimentação de pessoal associada às tarefas de controle não contribuiu para a constituição de um novo perfil deste trabalhador.

Nos relatos destes entrevistados representados na segunda e terceira categorias de análise, os princípios norteadores da política de Recursos Humanos foram, não plenamente, reconhecidos. Tanto o Dr. Néelson como Carlos lembraram que havia liberdade de participação, sendo que o médico "radical de direita" chegou a considerar que durante a gestão do PT avançou o nível de consciência dos trabalhadores e da população. Sobre a valorização, o entendimento foi distinto: Carlos relacionou-o com a questão salarial e o médico, apesar de explicitar que não houve valorização, lembrou dos vários cursos e espaços de capacitação criados na UBS mas, como "uma pessoa rebelde", se recusou a participar desses espaços. O princípio de humanização não foi explicitado por esses representantes. Talvez, o auxiliar administrativo o tenha reconhecido indiretamente, ao lembrar que a Prefeita era uma pessoa "preocupada com as pessoas carentes". De qualquer forma, não relacionou-o com a realização do trabalho cotidiano em saúde.

As distintas histórias individuais e sociais dos representantes dos trabalhadores aliadas ao modo de implementar o projeto político da SMS possibilitaram o surgimento de determinados sujeitos, alguns mais próximos daquele idealizado no projeto político de Recursos Humanos.



Conclusão

A história da UBS Jd. da Felicidade, reconstruída através da análise dos depoimentos das implementadoras e dos trabalhadores, representa a versão local sobre o que foi o cotidiano do trabalho em saúde durante a gestão do Partido dos Trabalhadores na cidade de São Paulo. Revelou-nos questões importantes que envolvem o trabalho em saúde, entre elas, a situação de vida dos moradores do bairro e suas relações com o processo saúde-doença. A violência, o elevado número de homicídios incidindo em uma população bastante jovem, o convívio com o córrego, o lixo, os ratos, as dificuldades em termos de transporte coletivo e infra-estrutura básica dão uma idéia de quem eram os usuários da UBS.

O cotidiano sofrido desses moradores fazia com que muitas vezes fossem à Unidade à procura de alguma escuta para aliviar seus males. Como contou Cláudia: "eram como uma caixinha de pólvora, quando desabafavam, saíam daqui mais tranquilos". Segundo os relatos, durante o tempo da Elisa, encontravam na UBS o lugar da acolhida, onde podiam ser ao mesmo tempo "ouvintes" e "ouvidos".

Reconstruindo a história, pudemos descobrir como foi o processo de implementação do projeto político de Recursos Humanos da SMS; como, tal projeto saiu do universo simbólico, onde foi produzido e passou a fazer parte da realidade cotidiana do trabalho em saúde; enfim, pudemos descobrir, como foi interpretado pelos trabalhadores e transformado em realidade objetivada.

Como outras unidades do Distrito de Saúde do Campo Limpo e da Secretaria, a UBS Jd. da Felicidade se destacou em termos de trabalho durante o período escolhido para este estudo. E, mesmo entre estas que se destacaram, cada Unidade foi e é única, singular, sendo impossível encontrar uma história igual à outra. No entanto, apesar dessa singularidade, alguns aspectos que estiveram presentes em seu cotidiano podem ser generalizados para o universo maior da SMS. As contradições, os conflitos, as diferentes concepções coexistindo durante a realização do trabalho concreto em saúde, o modo militante de implementar a política manifestaram-se nas outras Unidades de Saúde da cidade naquele momento particular.

Essas manifestações assumiram expressões variadas, sendo mais intensas em alguns momentos e/ou em certos locais. A perspectiva democrática do governo petista possibilitou que essas contradições, decorrentes de interesses diversos dentro de nossa sociedade, fossem melhor explicitadas. Além disso, o trabalho dos dirigentes locais teve um peso importante para o maior ou menor avanço das propostas do projeto de saúde. Exemplo disso foi o próprio fato das mudanças mais significativas terem se iniciado no segundo ano de governo, com a chegada da assistente social Elisa, nomeada pelo Distrito para dirigir a Unidade de Saúde.

Cabe mencionar que os dirigentes locais tinham perfis diferenciados. Nem todos eram petistas "ideológicos", originários da militância política partidária. O entendimento e o grau de compromisso desses dirigentes em relação ao projeto de saúde proposto também variavam. Mas, algumas questões analisadas, que fizeram parte do modo de implementar a política da UBS escolhida, podem ser generalizadas para outros serviços e instâncias da SMS. O voluntarismo, "o clima de guerra", a troca equivocada de papéis, a falsa igualdade entre os não iguais, a idéia que os inimigos eram principalmente os trabalhadores médicos, as inúmeras atividades ocorrendo ao mesmo tempo estiveram presentes no modo petista de governar.

A novidade residiu no fato de que aspectos constantes na militância política partidária estiveram presentes em uma experiência institucional, num momento determinado da história da gestão pública da cidade. Os limites relativos ao modo de ser da UBS e da SMS associados às contradições presentes no interior de nossa sociedade possibilitaram a constituição de determinados sujeitos.

O aprendizado possibilitado pela experiência de ser governo e/ou de representar o governo em nível local fez com que o modo de implementar se modificasse no decorrer da gestão. O clima de guerra diminuiu, a relação com os médicos ficou mais tranqüila. Ajuda a compreender essas alterações a análise de Couto (1995) sobre a passagem da lógica da "política negativa" para a "política positiva", que a dura tarefa de ser governo obrigou o Partido a vivenciar.

As resistências ao novo modo de desenvolver o trabalho em saúde estavam associadas às diferentes representações sobre o processo saúde-doença "apropriadas" no cotidiano. Heller (apud Ezpelleta, 1989) considera insuficiente o conceito de reprodução social para análises da realidade da vida cotidiana. Segundo ela, o conceito de apropriação, além de conter a reprodução social, explicita a historicidade presente nas interações que realizam o cotidiano.

O sujeito constituído no processo de implementação do projeto de saúde da SMS foi um sujeito determinado e possível dentro das circunstâncias que envolveram seu surgimento. Os situados socialmente entre os "de baixo" e no caso analisado, representados por categorias de nível médio - auxiliar de enfermagem e auxiliar administrativo - aderiram com maior facilidade ao novo modo de desenvolver o trabalho em saúde. Viram-se representados socialmente no referido projeto, por isso a maior facilidade em termos de adesão.

Os trabalhadores médicos foram os que opuseram maior resistência. Aqueles que foram sujeitos, mais próximos da perspectiva pretendida, aderiram ao novo modo de desenvolver o trabalho com certas restrições, diferentemente dos outros trabalhadores considerados nessa categoria. Como lembrou a Dra. Regina, além dos novos trabalhos coletivos que tiveram oportunidade de descobrir e que gostaram de participar, continuaram desenvolvendo o trabalho de "sempre" como "sempre" fizeram. Ou seja, as consultas médicas eram as mesmas, com a diferença que havia um maior número de profissionais dessa área para atender às demandas medicamentosas dos usuários.

Já comentei em outros momentos deste estudo sobre as dificuldades em alterar a prática médica. Alguns autores da área de saúde coletiva, como Donnangelo, Schraiber, Gonçalves e Campos trouxeram importantes contribuições nessa perspectiva. Vale ressaltar que não estava entre os propósitos desta pesquisa aprofundar-se nessa temática. No entanto, algumas questões podem ser consideradas:

- Melhores condições de trabalho, incluindo a reorganização dos serviços e a prioridade na formação dos trabalhadores podem ocasionar resultados positivos sobre essa prática.

Nesta reconstrução histórica, isso ocorreu com algumas restrições. O modo militante de implementar a política, contraditoriamente, propiciou as condições mencionadas e, apesar de em alguns momentos, não ter considerado como prioridade a formação aliada à realização do trabalho concreto em saúde, criou espaços de capacitação importantes para a constituição dos "trabalhadores sujeitos". Mas considerou que os "inimigos" eram os profissionais médicos, fazendo com que fossem "controlados" e excluídos de algumas situações. Ao mesmo tempo que investiu na formação, dificultou o aprendizado na perspectiva pretendida. Possivelmente, se a relação fosse outra, um maior número de representantes, não só dessa categoria de trabalhadores, teria aderido ao projeto.

- Uma segunda ordem de questão diz respeito à relação médico-paciente. A ciência médica referencia-se na semelhança, no universal. No momento da doença, o diagnóstico médico toma como base o corpo biológico, os sintomas orgânicos que se repetem. Não há preocupação em considerar a subjetividade, a particularidade do sujeito, concordando com Castel:- "O médico procura o que os pacientes têm de semelhança, idêntico aos outros. Não entende da particularidade."⁵³

A constituição do novo trabalhador de saúde, pressuposta no projeto político de Recursos Humanos, colocava a necessidade de uma outra relação entre trabalhadores e usuários. Estes últimos, também deveriam ser tratados enquanto sujeitos, ou seja, considerados a partir de uma perspectiva integral. Assim, os aspectos biológicos deveriam ser levados em conta, mas sobretudo interligados às determinações psíquicas e sociais que envolvem o processo saúde e doença.

O cotidiano pragmático do trabalho médico, mencionado anteriormente, dificulta o diálogo da medicina com as outras áreas do conhecimento, mais próximas da chamada ciências humanas.⁵⁴ Há que se levar em conta que esse diálogo é necessário e que

⁵³ Saulo Castel é médico psiquiatra, supervisor do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas. A citação foi mencionada em Seminário sobre "As Depressões: psicanálise e psiquiatria", promovido pela Escola Brasileira de Psicanálise, em São Paulo, de 24 a 26 de maio deste ano. (anotações de aula).

⁵⁴ Em relação à necessidade de diálogo da medicina com outros ramos das ciências, considero importante o evento citado, promovido pela Escola Brasileira de Psicanálise. A psiquiatria e a psicanálise tão próximas e tão distantes, pois tratam o mesmo objeto a partir de perspectivas opostas, puderam estar juntas para colocar suas diferenças, e contribuir para a questão da interdisciplinaridade, necessária ao trabalho em saúde.

o modo militante de implementar a política, ao considerar que os "inimigos" eram os representantes dessa categoria, não contribuiu nessa perspectiva. Com exceção dos médicos sanitaristas, esses trabalhadores foram excluídos, principalmente ao longo da primeira metade da Administração.⁵⁵

Quero ressaltar que constituíam fatores limitantes para a "apropriação" do novo modo de desenvolver o trabalho em saúde as questões levantadas neste estudo sobre a ciência médica, sobre a formação e o trabalho desse profissional e sobre o ideal dominante, onde o médico é colocado como o detentor dos conhecimentos sobre saúde. Ao que estou querendo chamar atenção é o modo como as diferenças foram tratadas. Mas se imaginava-se estar vivendo a revolução socialista, justificava-se o "clima de guerra" e a consideração de que os principais "inimigos" eram esses trabalhadores.

Objetivamente, não se levou em conta as diferenças existentes no interior dessa categoria. Donnangelo (1975), em sua análise sobre o médico e seu mercado de trabalho, analisou essas diferenciações ao considerar as modalidades do trabalho médico e suas possíveis combinações. Apesar de mais de duas décadas decorridas de seu estudo e de atualmente estarmos enfrentando outra ordem de questões, decorrentes da ideologia neoliberal e seus reflexos no trabalho em saúde, suas considerações ainda estão atuais, oferecendo subsídios para pesquisas desta área.

Em nosso estudo de caso, os dois representantes da categoria médica ilustraram essas diferenciações. Aquela que se identificou com o projeto de saúde petista representou a categoria do assalariamento, considerada por Donnangelo. O outro representante,

François Leguil, psicanalista e psiquiatra, diretor da Escola da Causa Freudiana de Paris, comentou a necessidade do dever da troca do conhecimento, mesmo onde essa troca pareça impossível. Considerou que o tratamento medicamentoso da medicina tem o sentido de "assassino da verdade", pois propõe ao paciente, através do remédio, não pensar mais em seus males. Segundo ele, a química trata o corpo humano e não o sujeito, pois não o conhece. (anotações de aula).

⁵⁵ Sobre os médicos sanitaristas, cabe lembrar que foram os principais idealizadores do projeto petista de saúde, estando no período escolhido para este estudo à frente da direção dos cargos mais altos da hierarquia da Secretaria.

identificado com o modo dominante de "fazer" saúde, combinava duas modalidades: o assalariamento e outro vínculo de trabalho autônomo, não relacionado à atividade médica.

Apesar das limitações mencionadas, não há como negar o investimento e o esforço dos governantes na perspectiva da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados. A experiência democrática possibilitou que o trabalho cotidiano adquirisse significados "não cotidianos". Por isso, certos trabalhadores puderam se constituir em sujeitos do processo de trabalho, de acordo com a perspectiva pretendida no projeto de Recursos Humanos da SMS. À medida que foram se realizando no cotidiano do trabalho, foram se constituindo em sujeitos coletivos e autônomos. Por meio de identidades comuns, vincularam-se ao projeto petista, reinventando-o no cotidiano do trabalho. Instituíram novas regras, transformando a UBS num local de acolhida, criando "a própria cena através de sua própria ação". (Chauí, In Sader, 1988, p. 15).

Havia solidariedade e alegria para a produção do cotidiano da UBS Jd. da Felicidade porque descobriram o trabalho em seu sentido positivo, ou seja, enquanto possibilidade de emancipação.

E, para concluir, cabe mencionar que o local escolhido para esta reconstrução histórica deixou de ser Unidade Básica de Saúde do Jd. da Felicidade a partir de primeiro de janeiro de 1993, início da Administração que sucedeu à escolhida para este estudo. O que restou do trabalho construído, além desta dissertação, está na memória de seus participantes. Apesar de um certo sentimento de desconforto, finalizo com as palavras do auxiliar administrativo Samuel:

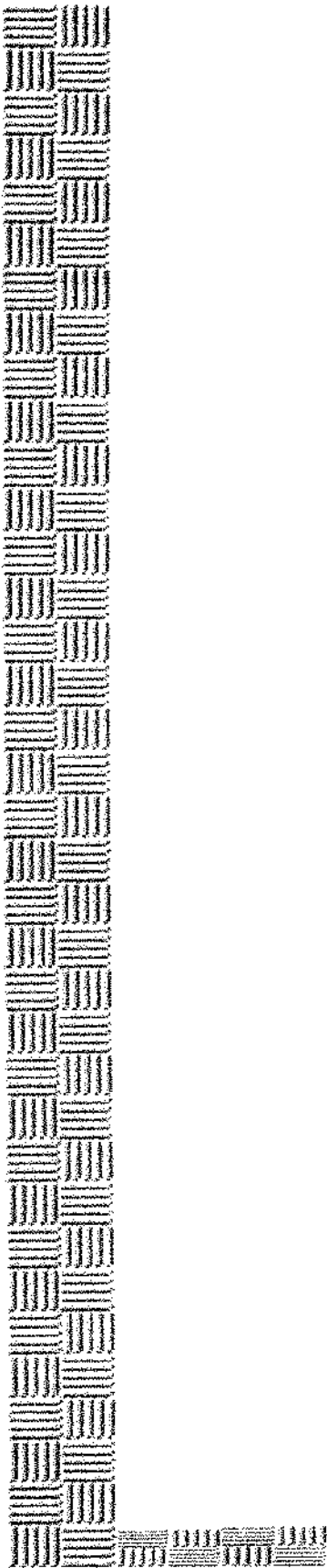
- "Eu aprendi a ler tudo sobre saúde... Você sabia o porquê da coisa, isso fica gravado, nunca mais você vai esquecer."



Summary

The Human Resources Department of the Partido dos Trabalhadores (Labour Party), municipal government of São Paulo (1989-1992) promoted the "new profile of workers' health". The intent was to establish an epidemiological and social basis of health which would be oriented toward accessibility, equality and life quality improvement of the population. Principles of "participation", "humanization", "appreciation and professionalism" were the main goals of this Human Resources Department which were realized through: public competitions, horizontal transfers for workers and education for specific jobs. These elements theoretically transformed a formerly uneducated person into a "new profile worker".

A case study was singled out to illustrate if health services were in fact fulfilling these goals. Workers and Supervisors were interviewed of a Basic Health Unit in the Southern district of São Paulo. The analysis of their statements enabled the reconstruction of what had occurred in the Health Service Sector during this period. It revealed: How the meetings transpired between those responsible for the leadership of this health project and those who would realize it. What were the didactic preparations for the "new" worker? How did the workers transform these aims in the daily life of a Basic Health Unit?



Referências bibliográficas

- ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo, Cortez, 1995.
- BERGER, Peter L. & LUCKMANN, Thomas. A construção social da realidade. 11a ed. Petrópolis, Vozes, 1985.
- BITTAR, Jorge. O modo petista de governar. 2a ed. São Paulo, Partido dos Trabalhadores, 1992. Caderno especial Teoria & Debate.
- BOBBIO, Norberto. Dicionário de política. 5a. ed. Brasília, Universidade de Brasília, 1993. Vol. II.
- BORNHEIM, Gerd. O sujeito e a norma. In: Novaes, A. (org) Ética. São Paulo: Companhia das Letras: Secretaria Municipal de Cultura, 1992. p. 247-60.
- BOSI, Ecléia. Memória e sociedade: lembranças de velhos. 3a ed. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.
- BOTAZZO, Carlos. Unidade Básica de Saúde: a porta do sistema revisitada. Trabalho apresentado junto à disciplina: Seminários Temáticos Multidisciplinares, coordenada pela Profa Ana Maria Canesqui, do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. UNICAMP, Campinas, 1994.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Os médicos e a política de saúde. São Paulo, Hucitec, 1988.
- _____. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (org) Inventando a mudança na saúde. São Paulo, Hucitec, 1994, p. 29-87.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Inventando a mudança em uma região de saúde: reconstituição e análise da experiência do Departamento Regional de Saúde de Campinas (DRS- 5) - 1983/1987. In: _____ (org). op. cit. p. 89-116.
- CEDEC, Centro de estudos de cultura contemporânea. Participação e Saúde. Boletim Informativo, n. 5, ago. 1992.
- CHAUÍ, Marilena. O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: a morte do educador. In: BRANDÃO, C.R. (org). O educador: vida e morte. Rio de Janeiro, Graal, 1982: 51-70.
- COSTA, Jurandir Freire. Psiquiatria burocrática: duas ou três coisas que sei dela. In: ARAGÃO, L.T. & CALLIGARIS, C. & COSTA, J.F. & SOUZA, O. Clínica do social: ensaios. São Paulo, Escuta, 1991: 39-74.

- COUTO, Cláudio Gonçalves. O desafio de ser governo: o PT na Prefeitura de São Paulo (1989-1992). Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1995.
- DIAS, Eliane A. Costa. A direção do tratamento: o sujeito, o gozo, o desejo. Carta de São Paulo. São Paulo, Escola Brasileira de Psicanálise, ab. 1996, n. 14, p. 6-10.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo, Pioncira, 1973.
- EZPELETA, Justa & ROCKWELL, Elsie. Pesquisa participante. 2 a ed. São Paulo, Cortez, 1989.
- FERNANDES, Florestan. Fundamentos empíricos da explicação sociológica. 2a ed. vol I. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1967.
- _____. A estratégia da investigação. In: _____. A sociologia numa era de revolução social. Rio de Janeiro, Zahar, 1976. p.349-55.
- _____. A condição do sociólogo. São Paulo, Hucitec, 1978.
- FERNANDEZ, Alicia. Agressividade: qual o teu papel na aprendizagem? In: GROSSI, E.P. & BORDIN, J. (org). Paixão de aprender. 2a ed. Petrópolis, Rio de Janeiro. 1993: 168-80.
- _____. O lugar da queixa no processo de aprendizagem. In: GROSSI, E.P. & BORDIN, J. (org.). op.cit., p. 241-48.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2a ed. Rio de Janeiro. 1986.
- FLEURY, Maria Tereza Leme. O desvendar a cultura de uma organização- uma discussão metodológica. In: FLEURY, M.T.L. & FISHER, R.M. (org) Cultura e poder nas organizações. São Paulo. Atlas S.A., 1992: 15-27.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 13a ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
- GADOTTI, Moacir & FERREIRA, Otaviano. Políticas setoriais. In: _____. Pra que PT: origem, projeto e consolidação do Partido dos Trabalhadores. São Paulo, Cortez, 1989.
- GASPAR, Malu. Violência é desafio para PAS da zona sul. Folha de São Paulo, 17 ab. 1996. Cad. 3, p. 5.

- GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo, Hucitec, 1994.
- GOUVEIA, Isamara Graça Cyrino. Incentivo a organização e mobilização do trabalhador municipal. s/d. (mimeo).
- GUATTARI, Felix. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. 3a ed. São Paulo, Brasiliense, 1987.
- IANNI, Octávio. A vocação política das ciências sociais. Revista de Filosofia. Assis, FFCL, n.2, 1975.
- L'ABBATE, Solange. O direito à saúde: da reivindicação à realização. Projetos de política de saúde em Campinas. São Paulo, 1990. Tese de doutorado, apresentada ao Dep. de Sociologia. FFLCH/USP. Vol. I, cap. 2, p. 2-112. Vol. III, cap. 6, p. 447-505.
- _____. Educação em Saúde: uma nova abordagem. Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 10 (4): 481-90. Out/dez, 1994.
- _____. Agentes de trabalho ou sujeitos? Repensando a capacitação de recursos humanos em saúde coletiva. In: CANESQUI, A.M. (org). Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec, 1995.
- LAPASSADE, Georges. Grupos, organizações e instituições. 2a ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1983.
- LOURAU, René. A análise institucional. Petrópolis, Vozes, 1975.
- MANACORDA, Mario Alighiero. Marx e a pedagogia moderna. São Paulo, Cortez, 1991.
- MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Servidor, funcionário, trabalhador: interesses e culturas organizacionais no setor público de saúde. São Paulo, 1993. Tese de doutorado, apresentada ao Dep. de Ciência Política, FFLCH/USP.
- MARTINS, José de Souza. Estudo de caso e conhecimento sociológico. In: _____. A imigração e a crise do Brasil agrário. São Paulo, Pioneira, 1973. p.29-47.
- MÉDICI, André Cezar & MACHADO, Maria Helena & NOGUEIRA, Roberto Passos & GIRARDI, Sábado Nicolau. Aspectos conceituais e metodológicos. In: O mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro, ENSP, 1992, p. 9-26.

- MERHY, Emerson Elias. Em busca da qualidade dos serviços de saúde. In: CECÍLIO, L.C.O (org.). op. cit., p.117-61.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. A investigação sobre recursos humanos em saúde: relatório de seminário. Brasília, 1993.
- PAIM, Jaimilson Silva. Marco de referência para um programa de educação continuada em saúde coletiva. R. Bras. de Educ. Méd. Rio de Janeiro, 17(3): 7-13, set/dez, 1993.
- _____. Os distintos significados dos RHS e Estudos e pesquisas sobre RHS. In: Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994. p. 3-5, 22-8.
- PATTO, Maria Helena Souza. A produção do fracasso escolar. São Paulo, Quercroz, 1990.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Relatório final de governo. 1989-1992. São Paulo para todos. Revista, dez. 1992.
- ROLNIK, Suely. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo, Estação Liberdade, 1989.
- SADER, Eder. Quando novos personagens entram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- SÃO PAULO/SMS. Caderno de direitos e deveres. Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR). s/d. (mimeo).
- _____. Diagnóstico de saúde do município de São Paulo. s/d. (mimeo).
- _____. Centro de Recursos Humanos (CRH). dez. 1992.
- _____. Saúde em São Paulo. Revista, ago. 1992.
- _____. Saúde em São Paulo. Sistema municipal de informações em saúde. Relatório 88/92. out.92.

_____ . Pensando o Distrito de Saúde. s/d. (mimeo).

_____ . Encontros do DSCL. s/d. (mimeo).

_____ . Plano preliminar do projeto Campo Limpo. 1994. (mimeo).

SÃO PAULO/SMS/ARS-10. Diagnóstico sócio-econômico e de saúde da Administração Regional de Saúde do Campo Limpo- ARS-10. s/d. (mimeo).

_____ . Intervenção da morbi mortalidade neonatal e infantil tardia na região de Campo Limpo. s/d. (mimeo).

SÃO PAULO/SMS/DSCL/UBS. Histórico do curso realizado para a pastoral de saúde e outras entidades de moradores. s/d. (mimeo).

SCHRAIBER, Lilia Blima. O médico e o seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo, Hucitec, 1993.

_____ & PEDUZZI, Marina. Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil. Rev Educación Médica y Salud. OPS. vol 27, n. 3, 1993, p. 295-313.

SMEKE, Elizabeth de Leoní Monteiro. Saúde e democracia, experiência de gestão popular: um estudo de caso. Campinas, 1989. Tese de doutorado, apresentada ao Dep. de Medicina Preventiva e Social, FCM, UNICAMP.

SOBRINHO, Eduardo Jorge Martins Alves. Uma mensagem ao trabalhador da saúde da Secretaria de Higiene e Saúde. Prefeitura do Município de São Paulo. 2 jan. 1989. (mimeo).

THIOLLENT, Michel. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo, Polis, 1987.

TRIANA, Amarylis Zaldua. Sistemas locais de saúde: uma via para o Sistema Único de Saúde? O caso de São Paulo, 1989-1992. Campinas, 1994. Dissertação de mestrado, apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da FCM/UNICAMP.

VITA, Álvaro de. Da seguridade social: seção II, da saúde. In: _____. Nossa Constituição. São Paulo, Ática, 1989. p. 178-81.



Anexos

Anexo I:

Quadro de servidores da SMS no início e final da gestão Luiza Erundina: 1989 a 1992

Categoria Profissional	01.01.1989		31.12.1992	
	Efetivo	Admitido	Efetivo	Admitido
Administrador	5	5	46	1
Agente de controle de zoonoses	35	72	201	2
Agente vistor de abastecimento	80	45	112	42
Almoxarife	5	127	288	12
Armazenador	7	92	250	9
Arquiteto	6	0	7	0
Ascensorista	8	27	64	17
Assistente administrativo	0	7	0	5
Assistente de direção	0	2	0	2
Assistente social da saúde	133	334	719	78
Assistente técnico	0	49	0	31
Atendente de consultório dentário	2	0	394	0
Atendente de enfermagem	915	2922	711	1887
Auxiliar administrativo da saúde	471	2192	4790	588
Auxiliar de administração hospitalar	0	67	0	58
Auxiliar de alvenaria	3	24	2	13
Auxiliar de biblioteca	0	4	0	3
Auxiliar de carpintaria	2	6	2	1
Auxiliar de costura	5	32	93	13
Auxiliar de cozinha	23	215	609	41
Auxiliar de desenvolvimento infantil	2	5	12	0
Auxiliar de enfermagem	327	2180	8255	154
Auxiliar de farmacêutico	2	44	112	15
Auxiliar de farmácia	0	7	0	2
Auxiliar de funilaria	0	2	0	0
Auxiliar de gabinete	0	1	0	1
Auxiliar de hidráulica	0	12	3	2
Auxiliar de jardinagem	11	4	16	0
Auxiliar de laboratório	21	123	213	11
Auxiliar de marcenaria	2	6	2	3
Auxiliar de mecânica	1	3	1	3
Auxiliar de necrópsia	6	6	6	3
Auxiliar de pintura	1	3	1	2
Auxiliar de radiologia	0	0	82	0
Auxiliar de serralheria	0	2	7	0
Auxiliar de serviços de eletricidade	15	12	46	2
Auxiliar de tapeçaria	0	3	0	2
Barbeiro	0	1	0	1
Bibliotecário	5	3	9	1
Biólogo	0	8	40	4
Borracheiro	3	4	3	3
Cadereiro	9	27	79	2
Carpinteiro	7	21	26	2
Cirurgião dentista	720	274	1140	75
Contador	49	17	87	9

**Quadro de servidores da SMS no início e final da gestão
Luiza Erundina: 1989 à 1992. (Continuação)**

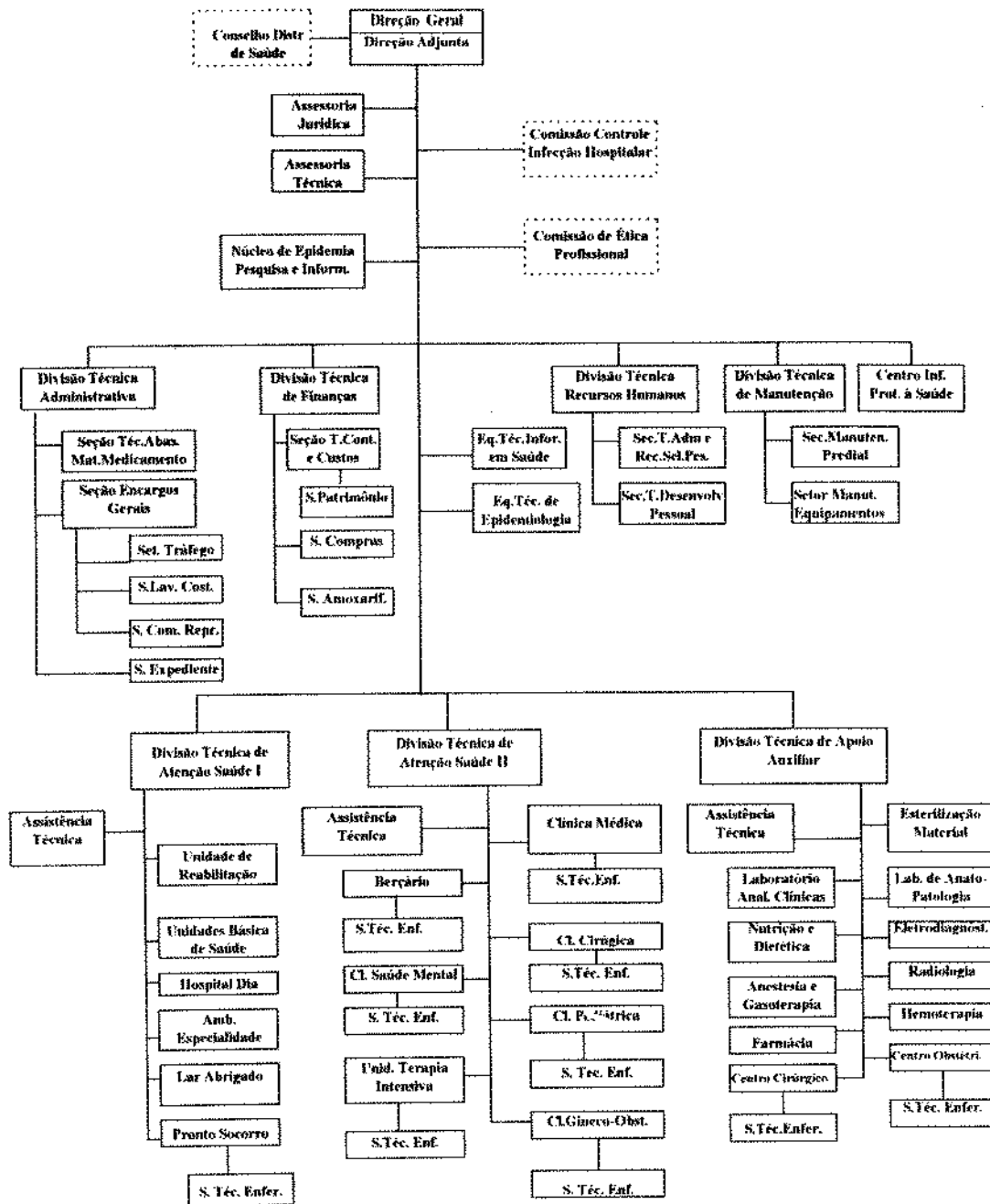
Categoria Profissional	01.01.1989		31.12.1992	
	Efetivo	Admitido	Efetivo	Admitido
Contínuo porteiro	139	502	1333	93
Copeiro	15	23	59	6
Copeiro hospitalar	20	145	431	6
Costureiro	12	41	91	14
Cozinheiro	32	75	203	12
Desenhista	0	9	0	4
Economista	2	4	3	4
Educador de saúde pública	7	129	241	15
Eletricista	11	72	114	9
Eletricista de veículos	2	1	7	0
Encanador	12	48	79	7
Enfermeiro	101	754	2161	98
Engenheiro	16	1	39	1
Estatístico	0	1	0	1
Farmacêutico	17	91	254	4
Fisioterapeuta	0	19	162	0
Fonoaudiólogo	1	47	183	4
Funileiro	2	7	11	1
Informante	0	2	0	1
Jardineiro	2	16	15	3
Lubrificador de veículos	3	6	2	4
Marceneiro	9	34	47	1
Mecânico	9	13	25	0
Médico	2703	2010	7041	710
Médico veterinário	99	11	116	8
Motorista	235	757	1538	81
Nutricionista da saúde	6	80	171	4
Oficial de gabinete	0	3	0	2
Operador de máquina de médio porte	16	121	237	6
Operador de máquina de pequeno porte	1	46	38	5
Operador de máquina reprográfica	0	9	61	5
Operador de telecomunicações e rádio	3	153	189	18
Pedagogo	0	7	7	5
Pedreiro	15	40	110	1
Pesquisador	0	82	0	58
Pintor	23	44	97	2
Pintor de veículos	0	8	14	0
Procurador	9	0	12	0
Professor	6	2	3	0
Protético	0	2	4	2
Psicólogo da saúde	68	170	488	66
Químico	0	4	0	4
Serralheiro	5	16	28	2
Servente	202	1177	1855	138
Sociólogo	3	2	21	2

**Quadro de servidores da SMS no início e final da gestão
Luiza Erundina: 1989 à 1992. (Continuação)**

Categoria Profissional	01.01.1989		31.12.1992	
	Efetivo	Admitido	Efetivo	Admitido
Soldador	1	3	1	2
Tapeceiro	2	6	2	5
Técnico de arquivo médico estatístico	0	22	31	3
Técnico de autópsia	0	4	6	2
Técnico de contabilidade	25	102	102	18
Técnico de eletrocardiografia	5	38	127	3
Técnico de eletroencefalografia	0	9	14	1
Técnico de fisioterapia	0	2	0	2
Técnico de gasoterapia	14	66	184	5
Técnico de hemoterapia	9	54	108	9
Técnico histologia/citologia	3	8	22	3
Técnico de laboratório	20	200	445	65
Técnico de lavanderia hospitalar	0	10	45	2
Técnico de material médico hospitalar	0	8	0	4
Técnico de ortótica	0	1	0	1
Técnico de radiologia	31	219	438	22
Técnico de recreação médico infantil	0	7	0	3
Técnico de telecomunicações e rádio	1	1	1	1
Técnico em higiene dental	0	0	46	0
Técnico de manutenção reprográfica	0	7	0	4
Tecnólogo	0	2	0	2
Telefonista	14	111	171	68
Terapeuta ocupacional	0	8	213	1
Vidraceiro	1	5	13	0
Vigia	19	356	797	36
Zelador	3	147	296	7
Total	6878	17229	39023	4827

Fonte: SMS - Centro de Recursos Humanos - Gabinete (31.12.1992)

ANEXO II: Organograma aprovado por Lei Municipal 10.869 de 17/07/1990



ANEXO III: Organograma Adaptado

