

ELISABET PEREIRA LELO NASCIMENTO

**AS ENFERMEIRAS E SUAS PRÁTICAS
NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINAS NAS
DÉCADAS DE 70 E 80**

*Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, de **Elisabet Pereira Lelo Nascimento***

Marcia Regina Nozawa
Profa. Dra. Márcia Regina Nozawa
Orientadora

Campinas – SP

2002

i

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

ELISABET PEREIRA LELO NASCIMENTO

**AS ENFERMEIRAS E SUAS PRÁTICAS NA
REDE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINAS NAS
DÉCADAS DE 70 E 80**

h298226008

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Profª Drª Márcia Regina Nozawa

Campinas – SP

2002

UNIDADE	80
Nº CHAMADA	unicamp N17e
V	EX
TOMBO BC/	55436
PROC.	16-124103
C	☐
D	☒
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	30/08/03
Nº CPD	

CM00188585-3

BIB ID 298906

/

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

N17e

Nascimento, Elisabet Pereira Lelo

As enfermeiras e suas práticas na rede básica de saúde de Campinas nas décadas de 70 e 80 / Elisabet Pereira Lelo Nascimento. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Márcia Regina Nozawa

Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Enfermagem em saúde pública. 2. História. 3. Enfermagem - Práticas. I. Márcia Regina Nozawa. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) - Márcia Regina Nozawa

Membros:

1. Profª Drª Márcia Regina Nozawa Marcia Regina Nozawa
2. Profª. Drª. Maria Cecília Puntel de Almeida maria cecilia puntel de almeida
3. Profa. Dra. Eliete Maria Silva Eliete Maria Silva

**Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas**

Data: 05/07/2002

*Dedico ao meu esposo Rodney, que em todos os momentos
acreditou em meus sonhos e compartilhou
desse trabalho e ao meu filho Vítor, pela
alegria sempre presente e pelos momentos de
lazer possíveis somente pela sua presença.*

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, pela autorização dessa pesquisa e pela liberação de parte da minha carga horária de trabalho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Márcia Regina Nozawa, mestre e amiga, pelo carinho e atenção dedicados, pelas palavras e ensinamentos oferecidos que não encontrei na academia.

Aos meus pais Adiel e Elenice, que me ensinaram as brincadeiras na infância, a sonhar na adolescência e me ensinaram a vencer os desafios para que os sonhos sonhados se tornassem realidade na vida adulta.

Aos meus irmãos Écio, Ecinele e Elton, por terem sempre compartilhado as alegrias e as dificuldades que enfrentei pela vida e por terem me feito acreditar que esse momento seria possível.

Ao tio João e tia Aparecida, pelo exemplo, respeito, atenção e carinho com que sempre me trataram.

Ao tio Daniel e tia Leila, pelo incentivo e pelo sucesso desejado.

À amiga Irani, pelo auxílio neste percurso, quando às vezes necessitei dividir as minhas tarefas de mãe.

Ao amigo Gerson, pelo apoio, atenção e disposição em auxiliar na estruturação desse trabalho.

Às minhas amigas do CETS, Adriane, Beth Zuza, Fátima, Jeanete, Heloisa, Luciane, Maria Erlinda, Marirene e Sílvia, pelo incentivo e compreensão desse momento, quando tiveram que assumir parte das minhas responsabilidades no trabalho, para que eu pudesse me dedicar a essa pesquisa.

Aos depoentes, que contribuíram para a construção dessa história.

À Profa. Dra. Eliete Maria Silva, pelo estímulo, colaboração e disposição em ajudar sempre que foi necessário.

À Profa. Dra. Maria Cecília Puntel de Almeida, pela receptividade e orientação que possibilitou o redirecionamento desse estudo.

À Profa. Dra. Aparecida Silvia Mellin, pela contribuição e incentivo para eu percorrer esse caminho.

Aos Prof. Dr. Mauro Antônio Pires Dias da Silva e Profa. Dra. Elizabete De Leone Monteiro Smeke, pela estimável colaboração por volta da qualificação.

À amiga Elizabeth Bueno, pela amizade, carinho e orações que me trouxeram tanta confiança e tranquilidade.

“É preciso escrever. É preciso escrever a história de um projeto, de um novo modelo, uma nova proposta de intervenção. É preciso escrever a história de nosso encontro com as pessoas desta comunidade. É preciso escrever a história dessas pessoas, a nossa história. É preciso e é preciso para que não morram”.

Antônio Lancetti

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	XVII
LISTA DE SIGLAS	XIX
RESUMO	XXI
APRESENTAÇÃO	25
CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	41
1.1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	46
1.2. OBJETIVOS.....	49
CAPÍTULO 2: METODOLOGIA	51
2.1. O CENÁRIO DO ESTUDO: O MUNICÍPIO DE CAMPINAS – UMA HISTÓRIA RECONTADA.....	53
2.2. CAMINHO PERCORRIDO E ASPECTOS ÉTICOS.....	67
CAPÍTULO 3: AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS NAS DÉCADAS DE 70 E 80.....	77
3.1. RECONTANDO E RECOMPONDO A HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	79
3.2. O TRABALHO DAS ENFERMEIRAS, UMA HISTÓRIA SILENCIADA	100
3.3. HISTÓRIA OFICIAL E HISTÓRIA SILENCIADA – CONVERGÊNCIAS.....	151
CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
SUMMARY	173
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177
ANEXOS	191
ANEXO I ROTEIRO DE ENTREVISTAS	193
ANEXO II TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	195
ANEXO III PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	197
ANEXO IV TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	199

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Distribuição numérica de algumas categorias profissionais universitárias da família saúde, SMS de Campinas, 2.001 _____	35
Figura 02	Distribuição percentual da equipe de enfermagem na SMS de Campinas, 2.001 _____	36
Figura 03	Distribuição numérica de enfermeiras na rede básica de saúde da SMS no período de 1980 a 2001, Campinas, 2.001 _____	37
Figura 04	Distribuição percentual das enfermeiras na rede básica de saúde da SMS, de acordo com âmbito de atuação _____	39
Figura 05	Inserção cronológica e acumulada das enfermeiras na rede básica de saúde da SMS, no período de 1.978 a 1.989, Campinas, 2.001 _____	49

LISTA DE SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
BCG	Bacilus Calmette Guérin
CeDoc	Centro de Documentação
CETS	Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNCT	Campanha Nacional Contra a Tuberculose
CS	Centro de Saúde
CSRT	Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho
DIR	Diretoria Regional de Saúde
DIR XII	Diretoria Regional de Saúde de Campinas
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DRS	Diretoria Regional de Saúde
ERSA	Escritório Regional de Saúde
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
MH	Mal de Hansen
MS	Ministério da Saúde
PCS	Posto Comunitário de Saúde
PDG	Projeto para o Desenvolvimento da Gestão
PIB	Produto Interno Bruto
PLE	Projeto Larga Escala
PMC	Prefeitura Municipal de Campinas
PQPE	Projeto de Qualificação das Práticas de Enfermagem
PUCCAMP	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SAR	Secretaria de Ação Regional
SERASA	Centralização dos Serviços Bancários
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
Tb	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

O presente estudo tem por objetivo analisar a inserção e as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas entre 1978 e 1989. A delimitação de tal período decorreu de um lado, pela contratação das três primeiras enfermeiras e de outro, pela implantação do Sistema Único de Saúde em 1990, quando ocorreram relevantes transformações na organização dos serviços básicos de saúde de Campinas. Buscamos resgatar e analisar a história da inserção e das práticas das enfermeiras, entendidas como trabalho, considerando que a enfermagem ocupa um significativo papel na organização e prestação de serviços à população, que seu núcleo de atuação faz interseção com todas as áreas do campo da saúde e que as enfermeiras são sujeitos de um movimento de transformação na saúde pública deste município. Há na rede básica, atualmente, 265 enfermeiras que corresponde a 18,9% da equipe de enfermagem e esta compõe 49,1% do conjunto de trabalhadores na área da saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza histórica que foi desenvolvida mediante entrevista, como técnica de obtenção de dados primários, pesquisa e análise documental. A carência de documentos oficiais relativos ao período estudado foi fator determinante na escolha do método de história oral para a realização desta pesquisa. O processo de construção da rede de informantes permitiu identificar que o conjunto de enfermeiras que trabalharam na SMS de Campinas no período abrangido pelo estudo, correspondia a 56 profissionais, contrariando informação oficial que contabilizava 31 enfermeiras. Do conjunto de 56 enfermeiras, 11 foram entrevistadas e indicaram existência de outros documentos relevantes ao tema de estudo. Entre as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras, destacam-se a supervisão, como instrumento de avaliação/treinamento e de fiscalização/controle do trabalho e dos agentes; a formação e treinamento de auxiliares de saúde pública; a organização e desenvolvimento de grupos educativos; a consulta e

atendimento de enfermagem; a visita domiciliária; a normatização e desenvolvimento de procedimentos técnicos de enfermagem e os registros de enfermagem. Conclui-se que no período estudado, houve transformações nos processos de trabalho das enfermeiras, que ora encontraram seu papel na assistência individual e coletiva, ora na capacitação ou na gerência, buscando ocupar um espaço social e político, definindo a sua atuação para atender às necessidades dos usuários e às diretrizes da SMS. Portanto, a posição assumida pelas enfermeiras foi extremamente relevante para a instalação da rede básica de saúde, a reordenação das práticas de enfermagem e para a implantação do modelo de atenção à saúde, sendo sujeitos da inserção e da produção de novos saberes e práticas na SMS de Campinas nas décadas de 70 e 80.

Palavras Chaves: Enfermagem de Saúde Pública – História – Enfermagem - Práticas.

APRESENTAÇÃO

*Quando repartimos
nossas histórias com os outros,
celebramos nossa parte mais humana –
ofertamos nossa história como
presente.
Vera Rosenbluth*

Ao longo da minha vida profissional nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, fui testemunha e participei das transformações ocorridas nos processos de organização do trabalho das enfermeiras, na última década do milênio passado. Partindo do pressuposto que a história oral de vida traz a “narrativa do conjunto da experiência de vida de uma pessoa” (MEIHY, 1.996:61), dando voz ao passado através das memórias, trazendo evidências silenciadas ou esquecidas, descreverei minha trajetória nos serviços de saúde pública do município de Campinas, buscando um diálogo entre as minhas memórias e a organização dos serviços de saúde nesse período, no intuito de esclarecer os motivos que me levaram a trilhar este caminho no mestrado.

Eu, enfermeira, recém formada, com alguma experiência na área hospitalar, vim a Campinas no final da década de 80, em busca de melhores condições de trabalho e de vida. Em 1.989, trabalhando na Maternidade de Campinas, tive conhecimento de que a Prefeitura Municipal de Campinas (PMC) iria realizar concurso público para seleção de enfermeiras. Motivada, naquele

momento, somente pelo salário que era bem superior aos praticados pelos hospitais, me inscrevi para concorrer ao cargo de enfermeira de saúde pública. Tal concurso visava selecionar enfermeiras para trabalhar em centros de saúde e no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. Grande foi minha surpresa quando, ao ser publicado o resultado do referido concurso, vi meu nome entre os primeiros 30 colocados.

A partir de então, restava contar com a sorte e a disponibilidade para aprender, pois de saúde pública eu quase nada sabia porque, durante a graduação em enfermagem realizada na Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA), tinha tido pouca experiência em saúde pública. Quando íamos ao Posto de Saúde do Estado, apenas observávamos algumas ações desenvolvidas por auxiliares de enfermagem, tais como, vacinas, bota de unna, administração de tratamento para tuberculose e hanseníase e não entendia muito bem qual era o papel da enfermeira naquele serviço de saúde.

Em abril de 1990, assinei o meu contrato de trabalho com a PMC e fui para a escolha de vagas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Tudo era novo, inclusive a cidade, então, eu não tive capacidade de fazer escolha e acabei sendo escolhida por uma supervisora de enfermagem, para trabalhar no Centro de Saúde Santa Mônica. Naquele momento, a coordenadora da enfermagem da SMS deixou muito claro o que se esperava da atuação da enfermeira na Secretaria de Saúde, ou seja: supervisionar a equipe de

enfermagem nas unidades de saúde, ser instrutora do Projeto Larga Escala¹ e assumir as atividades assistenciais previstas para a equipe de enfermagem. Para que o profissional pudesse atender essas necessidades foi oferecido um treinamento em serviço denominado de "TOUR"². Nesse treinamento, identificávamos as nossas dificuldades em relação às atividades básicas que teríamos que desenvolver nos centros de saúde (vacinação, curativos, coleta de material para exame de citologia oncológica, coleta de exames laboratoriais, etc.) e, assim, íamos sendo treinadas pelas enfermeiras que já tinham mais experiência. Para a atuação no Projeto Larga Escala, houve capacitação pedagógica e técnica visando preparar as enfermeiras a exercerem a função de instrutoras.

Numa segunda-feira, primeiro dia de trabalho na unidade de saúde, por descuido, entro pela porta errada do Centro de Saúde Santa Mônica. Era a porta de entrada da sala de vacinação, havia uma fila de mães com os seus bebês, aguardando a administração da vacina BCG. O centro de saúde estava sem enfermeira há meses, e lá estava a coordenadora da unidade que era enfermeira, diluindo o primeiro frasco de vacina. Penso que foi um grande alívio para ela quando eu me apresentei como a nova enfermeira, pois a mesma imediatamente solicitou que eu assumisse aquela atividade, pois tinha

¹ Esse projeto surgiu no início dos anos 80, envolvendo os Ministérios da Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia e Previdência e Assistência Social, sob a coordenação da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS. O objetivo principal do Projeto Larga Escala é a formação em serviço, utilizando como estratégia o ensino supletivo com avaliação no processo. Essa estratégia possibilita a formação do pessoal que já atua no serviço de saúde e que foi privado dessa formação anteriormente (BUENO et al., 1.998, p. 99).

necessidades a serem atendidas em outra área do centro de saúde. A coordenadora me perguntou se eu tinha alguma dúvida, eu lhe disse que ainda não havia aplicado nenhuma vacina BCG, tinha apenas observado seu preparo e a técnica de aplicação durante o "TOUR". Ela me tranquilizou dizendo que era muito simples, aplicou uma vacina, em seguida pediu que eu fizesse uma aplicação para certificar-se da adequação da técnica. Ao final da manhã, eu já me sentia bem mais segura nesse procedimento. O aprendizado de todas as outras atividades ocorreu da mesma forma, sempre com a ajuda da mesma enfermeira coordenadora, que além de técnicas, me passava conhecimentos teóricos e práticos sobre como estava organizado o sistema de saúde, sobre a política de saúde, sobre a Saúde Pública. Hoje posso afirmar, distante daquele momento, que foi ali ao lado daquela coordenadora que comecei a me identificar com o trabalho e defini minha opção profissional, trabalhar na Saúde Pública.

Em 1991, fui liberada parcialmente das atividades profissionais para freqüentar o curso de Especialização em Saúde Pública na UNICAMP. Naquele momento houve grande investimento da SMS em recursos humanos com a perspectiva de capacitar os profissionais, para a reordenação do modelo de saúde vigente, visto que a rede de serviços da SMS, deveria então, funcionar como porta de entrada do sistema de saúde, com resolutividade e coerente com o modelo de atenção integral à saúde (CAMPOS, 1.991).

² Reconhecimento dos serviços da rede de saúde e capacitação em atividades específicas da saúde pública desenvolvidas pelas enfermeiras.

O curso de formação de auxiliares de enfermagem do Projeto Larga Escala (PLE) ia a todo vapor, ora as enfermeiras eram instrutoras no período de concentração, ora as enfermeiras supervisionavam as funcionárias/alunas nos centros de saúde, no período de dispersão. Vale a pena ressaltar que esse foi um momento muito importante para a legitimação das enfermeiras junto às equipes de enfermagem e para a integração entre as antigas enfermeiras e as recém admitidas. Havia uma reunião mensal para a discussão técnica e teórica de temas relativos as áreas assistenciais dos centros de saúde. Como houve um grande volume de contratações de enfermeiras nesse momento, criou-se um vínculo forte entre todos. Havia, em todas as unidades, pelo menos uma enfermeira, que trabalhava junto à sua equipe de enfermagem.

No final de 1991, incentivada pelos colegas de trabalho, participei da seleção para coordenar o centro de saúde. Aprovada, escolhi o Centro de Saúde São Quirino, localizado na região leste do município de Campinas. Esse Centro de Saúde respondia, na ocasião, por uma área de cobertura de aproximadamente 20 mil habitantes, caracterizada por diferenças extremas em relação às condições de moradia, que variavam de condomínios residenciais de alto padrão a bolsões de miséria constituídos por seis favelas, distribuídas ao longo do córrego Anhumas (MICHELONI, 1.999), com vários equipamentos sociais. O CS encontrava-se em processo de ampliação da planta física e contava com uma equipe de 17 funcionários, entre eles, uma enfermeira. Naquela função, comecei a colocar em prática o que havia aprendido no curso de

especialização em saúde pública e com a pouca experiência de gerência de serviço que adquirira acompanhando a coordenadora do C.S. Santa Mônica.

As primeiras medidas que tomei como coordenadora, foram: ampliação de vagas para as consultas médicas agendadas, cadastramento de usuários portadores de doenças crônicas, formação de grupos de gestante, hipertenso, diabético, criação do grupo de orientação para carteira de saúde, no qual realizávamos palestras educativas para os trabalhadores que manipulavam alimentos. Enfim, reorganizei o serviço visando atender às diretrizes traçadas pela equipe de governo da SMS e tentando corresponder aos apelos da equipe multiprofissional. A equipe de enfermagem estava reorganizando o seu processo de trabalho, sob a supervisão da enfermeira, através de capacitações técnicas e reciclagens nas diversas áreas assistenciais de atendimento no centro de saúde.

Em 1.993, forma-se a primeira turma de auxiliares de enfermagem pelo PLE, além desse processo de formação dos auxiliares de saúde pública, paralelamente houve um investimento da SMS no treinamento de enfermeiras e auxiliares de enfermagem recém admitidos, para atuação em sala de vacina. Iniciou-se também, no mesmo período, a formulação de protocolos assistenciais das áreas da mulher, adulto, criança e vigilância epidemiológica, visando delimitar as ações desenvolvidas dentro dessas áreas programáticas, a fim de normalizar o atendimento realizado nas unidades de saúde. Houve aumento também da complexidade da rede de serviços do SUS Campinas e adoção dos princípios de regionalização e descentralização dos serviços a partir

de 1994, quando foram criadas quatro Secretarias de Ação Regional (SAR) transformadas, em 1997, em cinco Distritos de Saúde (DS) (CAMPINAS, 1.996a).

Quando, em 1994, reassumi a função de enfermeira no Centro de Saúde de Sousas, tive a oportunidade de desenvolver atividades assistenciais, supervisionar a equipe de enfermagem e participar da construção dos protocolos de enfermagem das áreas de saúde do adulto, criança, mulher e vigilância epidemiológica, sob a coordenação da equipe do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) (CAMPINAS, 1.996b). O desenvolvimento desse trabalho possibilitou a todas as enfermeiras estudarem, reverem posições, rediscutirem com a equipe multiprofissional a organização dos nossos serviços e a assumirem uma prática mais autônoma dentro do centro de saúde.

Em 1995, recebi um convite para integrar a equipe do CETS, para assumir atividades nos projetos por ele coordenados e colaborar na coordenação do PLE. Foi desse lugar, que comecei a ampliar a minha visão sobre a rede de serviços de saúde do município. Participando nos projetos do CETS, tive a oportunidade de conhecer diversos serviços e também as pessoas que compunham este sistema de saúde, o que possibilitou a troca de experiências e muito aprendizado.

No ano de 1.996, o CETS coordenava, dentre outros projetos, o curso de capacitação para Gerentes de Unidade de Saúde (GERUS), em nível de especialização, em parceria com o Ministério da Saúde e a PUCCAMP. A minha participação nesse processo foi mínima, devido à grande

demanda do PLE e ao número reduzido de profissionais na equipe do CETS. Todavia, é importante registrar a relevância desse espaço de formação, com ampla participação das enfermeiras coordenadoras e enfermeiras assistenciais, pois naquele momento talvez tenha esse sido um dos únicos fóruns de discussões e trocas de experiências na SMS.

Os participantes do GERUS propuseram uma avaliação de todas as áreas assistenciais dos centros de saúde da rede municipal de saúde através de seminários gerenciais, com a participação dos coordenadores e representantes de funcionários das diversas unidades de saúde, visando à reorganização dos serviços (CAMPINAS, 1.996a). No final desse mesmo ano, encerrou-se o PLE, já com bastante dificuldade de adesão das enfermeiras para a sua continuidade, pois percebíamos que tinha deixado de ser prioridade no trabalho executado pela enfermeira.

No início de 1.997, fui convidada para compor a banca de elaboração das provas do concurso público para contratação de enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem na SMS de Campinas. O processo de elaboração dessas provas foi muito interessante, pois tivemos oportunidade de iniciar uma discussão relativa ao perfil dos profissionais de enfermagem que estavam atuando na rede, suas atribuições e seu papel na organização dos serviços de saúde, com o propósito de elaborar uma prova que classificasse os candidatos com o perfil mais adequado para a atuação na saúde pública. Ainda nesse ano, participei da banca de seleção de motoristas de

ambulância do Sistema de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), em parceria com a Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Campinas, quando subitamente, afastei-me do trabalho por licença médica, em virtude de complicações que enfrentava na gravidez.

Retornei ao trabalho somente em setembro de 1.997, quando o CETS, em parceria com as supervisoras de enfermagem dos distritos estava organizando o Seminário Gerencial de Enfermagem, também proposto pelos participantes do GERUS. Houve ampla participação, não só de enfermeiras, mas também de auxiliares de enfermagem e coordenadores dos centros de saúde. Em linhas gerais, discutiu-se a importância dos profissionais de enfermagem na organização e prestação de serviços à população, uma vez que seu núcleo de atuação fazia interseção com todas as áreas do campo da saúde e implicava o domínio das tecnologias leves, leves-duras e duras, segundo concepção de MEHRY (1.996).

O grupo de condução desse seminário concluiu que os profissionais da área de enfermagem tinham grande relevância para pactuar qualquer mudança nos modos de prestar assistência à saúde da população. Contudo, em contraposição a este diagnóstico, a equipe de supervisoras dos DS vinha observando que as ações desenvolvidas por esta categoria caracterizavam-se pela subordinação ao trabalho médico, centradas na produção de procedimentos e, conseqüentemente, pouco resolutivas. No modelo clínico de

atenção à saúde a enfermagem passava a ser um instrumento do processo de trabalho médico (CASTELLANOS et. al., 1.989; ALMEIDA & ROCHA, 1997).

Diante dessa constatação e das deliberações da 4ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em junho de 1.997, as quais apontavam, na área de Recursos Humanos, a necessidade de capacitação para os médicos clínicos, um projeto de desenvolvimento para a gestão e capacitação para os profissionais de enfermagem (CAMPINAS, 1997). Em 1998, a Secretaria Municipal de Saúde deu prioridade à capacitação da enfermagem que foi posteriormente denominado de Projeto de Qualificação das Práticas de Enfermagem.

Para o desenvolvimento do referido projeto, constituiu-se um grupo de trabalho formado principalmente por enfermeiras da SMS e docentes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Cabe ressaltar que tive participação ativa desde o início deste projeto. Na fase inicial, o grupo condutor realizou oficinas com a maioria das enfermeiras da SMS, com o objetivo de identificar as práticas desenvolvidas nos serviços da rede básica de saúde, através da aplicação de questionários individuais e em grupo. Na sequência, houve oficinas organizadas pelos diferentes DS para compartilhar com as enfermeiras a avaliação e análise das práticas de enfermagem. Naquele momento, ficou confirmado o diagnóstico realizado no Seminário da Enfermagem, em 1.997, acerca do papel da enfermagem na organização dos serviços de saúde

da SMS e as práticas desenvolvidas por essa profissional, ou seja, o modelo de saúde individual estava instalado em toda a rede básica de saúde.

Nesta etapa da atividade houve percepção de que a inserção das enfermeiras na SMS ocorrera de forma desordenada na década anterior e sem a necessária discussão e delimitação das atribuições das enfermeiras nos diversos serviços. Não houve recepção e integração adequada das enfermeiras por parte das Supervisoras Distritais e coordenações locais, tampouco qualquer oferta de capacitação a elas dirigidas, em consideração às diretrizes do SUS – Campinas. Houve pouca valorização dos conhecimentos e experiências anteriores trazidos pelas profissionais nas diferentes áreas de trabalho.

A partir do diagnóstico das práticas de enfermagem, elaborou-se uma proposta de capacitação para as enfermeiras, dividida em três módulos ou grandes unidades temáticas. É importante ressaltar que o referido projeto deveria ter sido desenvolvido juntamente com os outros dois grandes projetos da Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho da SMS, capacitação para os médicos clínicos e o projeto de desenvolvimento para a gestão, conformando um tripé de capacitação, que permitiria, em certos momentos, que os profissionais das distintas categorias, se encontrassem para reordenar o processo de trabalho das unidades de saúde, em conjunto com os gerentes locais e distritais.

Durante o desenvolvimento do projeto da Qualificação das Práticas da Enfermagem fomos percebendo as transformações que iam

ocorrendo, principalmente com o grupo de supervisoras de enfermagem. A partir de discussões realizadas semanalmente, com o objetivo de tomar decisões em conjunto, assumindo uma postura uniforme frente às demandas da SMS. Buscava-se identificar as dificuldades na organização do processo de trabalho da enfermagem, propondo soluções a partir da apropriação dos conceitos trabalhados no período de concentração do PQPE. Em decorrência desse projeto, observou-se um maior interesse das enfermeiras na produção e divulgação de trabalhos científicos em congressos e seminários. Tive oportunidade de participar da autoria de cinco trabalhos e no final de 1.999, participei da seleção e ingressei no Programa de Pós-Graduação em 2.000, nível mestrado, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, apresentando plano de pesquisa relacionado com o PQPE.

Em maio de 2.000, realizamos o primeiro Seminário de Enfermagem "O SUS que está dando certo", do qual fiz parte da comissão organizadora, com o objetivo de divulgar os trabalhos desenvolvidos pela enfermagem nos diversos serviços da SMS, realizar troca de experiências e possibilitar um momento de reflexão da enfermagem sobre as práticas das enfermeiras na rede municipal de saúde. Este evento contou com a participação significativa de enfermeiras, auxiliares de enfermagem e outros profissionais da rede básica de saúde da SMS, e foi organizado através de conferências, debates, oficina temática, grupos de discussão e sessões de apresentação de trabalhos desenvolvidos nos centros de saúde.

Durante o processo de construção das atividades do PQPE, o grupo coordenador trabalhou em duas direções, elaboração da sequência de atividades dos módulos de capacitação e a construção da história das práticas das enfermeiras na SMS. O resgate histórico das práticas das enfermeiras não foi efetivado por diversas razões, principalmente a não priorização dessa tarefa além da dificuldade de localizar documentos e registros.

Naquele momento, despertou-me o interesse pela temática da história das enfermeiras na SMS, parcialmente recuperada durante o PQPE. Assim, partindo do pressuposto de que as atividades do núcleo de competências da enfermeira desenvolvidas nas décadas de 70 e 80 estavam intrinsecamente relacionadas com as práticas apontadas durante o PQPE, defini o estudo desse tema no projeto de mestrado.

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

*“Assim com as águas
do rio não tornam por onde já
passaram, cada encontro humano é
um acontecimento que jamais se
repete”.*

Anselmo Fracasso

A história das políticas de saúde no Brasil é construída a cada dia e a atuação de diversos setores da sociedade, dentre eles destacamos, usuários, trabalhadores e governos, podem nela interferir com iniciativas que caminham em direção a transformações. O SUS foi implantado pela Constituição Federal Brasileira de 1.988 e regulamentado, através da Lei Orgânica da Saúde de nº 8080, em 1.990, e trouxe a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, visando implementar os princípios da universalização, integralidade, hierarquização, descentralização e controle social, na perspectiva de compreender a saúde como direito de cidadania. Embora, a consagração constitucional dos princípios do SUS tenha ocorrido em 1.988, sabemos que é o resultado de um longo movimento social que se desenvolveu desde a década anterior, a reforma sanitária.

Na década de 70, Campinas foi um município pioneiro a implantar uma rede básica de atenção à saúde influenciada pela proposta de Medicina Comunitária. Esta iniciativa buscava organizar o setor administrativo, alterar o modelo de saúde centrado no hospital e, por fim, atender as necessidades de saúde da população excluída do sistema previdenciário de

atenção à saúde. Seu maior objetivo era instalar uma ampla porta de entrada, que permitisse um atendimento integral, satisfazendo, via integração institucional hierarquizada, as necessidades de saúde da população marginalizada (QUEIROZ, 1.994).

Nesse período é que foram contratadas as primeiras enfermeiras na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, para participarem do movimento de ampliação da rede básica de saúde que demandava necessidades de reorganização dos serviços.

O propósito dessa pesquisa é analisar os determinantes da inserção e as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras³ na rede básica de saúde da SMS de Campinas, no período compreendido entre 1.978 e 1.989.

A delimitação do período de estudo decorreu, de um lado, pela contratação das primeiras enfermeiras no ano de 1.978 e de outro, pela efetivação do SUS em 1.990, na qual ocorreram grandes transformações na organização dos serviços básicos municipais e nas práticas de saúde desenvolvidas na rede básica de saúde, que passou a ser considerada a principal porta de entrada no sistema de saúde, alterando substancialmente a forma de prestação de serviços nas unidades básicas de saúde.

³ Em reconhecimento a frequência majoritária de mulheres na enfermagem, em especial na categoria profissional com formação universitária, referimo-nos a este conjunto adotando sua flexão no gênero feminino, contrariando o formalismo da normal gramatical.

A escolha deste recorte temporal justifica-se pela ausência de registros das práticas desenvolvidas pelas enfermeiras na rede básica de serviços de saúde do município e pela necessidade de resgatar as atividades do seu núcleo de competências, nesse período.

Trata-se de uma pesquisa de natureza histórica, que foi desenvolvida com utilização de técnicas de obtenção primária e secundária de dados, respectivamente a utilização de entrevista oral com as enfermeiras e análise documental. A escolha do método de pesquisa oral pressupõe o resgate do sujeito na história.

Esta opção garantiu a expressão das vozes, versões silenciadas e desconhecidas, de alguns sujeitos (enfermeiras) que participaram da construção da história da saúde pública no município de Campinas.

A inclusão de depoimentos de outros sujeitos que também construíram essa história permitiria a adoção de outras perspectivas e a elaboração de uma análise multifacetada. Contudo, priorizamos o estudo da inserção e das práticas desenvolvidas por enfermeiras a partir da análise de seus depoimentos, pelo reconhecimento de que o tempo disponível para o desenvolvimento da pesquisa representava um limite real a ser considerado.

A estrutura interna desse estudo reflete, em certa medida, as concepções pressupostas pela história oral, estando assim conformada: Apresentação; Capítulo I – Introdução: Referencial Teórico e Objetivos; Capítulo II

– Metodologia: O Cenário do Estudo – O Município de Campinas – Uma História Recontada e Caminho Percorrido; Capítulo III – As Práticas das Enfermeiras na SMS nas décadas de 70 e 80: Recontando e Recompondo a História da Organização da Secretaria Municipal de Saúde, O Trabalho das Enfermeiras, uma História Silenciada e História Oficial e História Silenciada – Convergências e, finalmente, as Considerações Finais.

1.1. Referencial teórico

O estudo tem a finalidade de analisar historicamente a inserção da enfermeira, profissional graduado, com escolaridade nível superior, na rede básica de saúde da Secretaria Municipal de Campinas.

Para a realização desta pesquisa, vamos procurar nos afastar do paradigma cartesiano da ciência positivista, que propõe desprezar todas as sensações e impressões, desejos e afetos, tudo o que se apresenta como subjetivo (FEUERWERKER, 2.000). Propomos dialogar com as várias formas de conhecimento possíveis, entendendo o ser humano na sua qualidade de ser histórico-social sujeito das transformações sociais e políticas. Adotamos, para tanto, o conceito de sujeito, de acordo com SADER (1.988:45):

“Ora os sujeitos estão implicados nas estruturas objetivas da realidade. Se consideramos que a chamada “realidade objetiva” não é exterior aos homens, mas está impregnada dos significados das ações sociais que a constituíram enquanto realidade social, temos também de considerar os homens não como soberanos indeterminados, mas como produtos sociais”.

A compreensão de qualquer área do conhecimento se encontra estritamente relacionada com suas origens, suas raízes, tornando-se necessário buscar na história explicações para fatos que ocorrem na atualidade (THOMPSON, 1.992). Com o intuito de darmos ênfase à produção histórica dos nossos sujeitos e com o propósito de preenchermos lacunas, devido à carência de documentação do período alvo de estudo, optamos por trabalhar com a História Oral como recurso que nos possibilita construir documentos a partir das entrevistas.

De acordo com MEIHY (1.996), a história oral tem sido utilizada principalmente quando se tem a preocupação com o registro, arquivo e análise da documentação colhida, inclusão de histórias e versões ainda não sabidas, silenciadas, esquecidas por diferentes motivos, e as interpretações próprias, variadas e não oficiais, de acontecimentos que se manifestam na sociedade contemporânea. Como pressuposto, o método escolhido implica uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado. Conforme explicitado por MEIHY (1.996:18):

“A presença do passado no presente imediato das pessoas é a razão de ser da história oral. Nessa medida, a história oral não só oferece uma mudança para o conceito de história, mas, mais do que isso, garante sentido social à vida de depoentes e leitores que passam a entender a sequência histórica e sentir-se parte do contexto em que vivem”.

Para THOMPSON (1.992:25), a história oral deverá contribuir para uma reconstrução mais realista do passado, transformando tanto o conteúdo quanto a finalidade da história. Segundo o mesmo autor, o principal mérito da história oral é que *“em muito maior amplitude do que a maioria das fontes permite que se recrie a multiplicidade original de pontos de vista de uma realidade considerada complexa e multifacetada”*.

Para o registro da história oral, fizemos a coleta dos depoimentos utilizando a técnica de entrevista oral ou semi-estruturada, também chamada “aberta” ou “conversa com finalidade”, conforme caracteriza MINAYO (1.989), com auxílio de caderno de campo, que foi utilizado quando a pesquisadora achou conveniente registrar fatos que facilitaram as transcrições (THOMPSON, 1.992).

Para apropriação do conceito do trabalho da enfermagem enquanto uma prática social e a organização tecnológica das práticas de enfermagem adotamos como referencial teórico ALMEIDA (1.986, 1.991, 1.997), que tem produzido diversos estudos nessa perspectiva.

Conforme a autora, a enfermagem é uma parcela do trabalho em saúde, ela também vai estar presente na produção de serviços de saúde em nível coletivo. Será também um instrumento de trabalho, mas agora não mais do trabalho médico, e sim um dos instrumentos da saúde coletiva. Todos os saberes e práticas em saúde coletiva subordinam-se às necessidades sociais da saúde da população. A enfermagem que trabalha nas instituições que visa à saúde coletiva tem sido denominada “enfermagem de saúde pública”, e esta terminologia sofre variações em consonância com as propostas históricas do setor saúde (ALMEIDA & ROCHA, 1.997:22).

Para entender como os processos de produção de saúde foram desenvolvidos, e sendo o trabalho de enfermagem parte desse processo, nos apoiamos em MENDES-GONÇALVES (1.988:27), que desenvolveu o conceito de organização tecnológica do trabalho: *“como conjunto de saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção de serviço, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social”*. Conforme desenvolvido por ALMEIDA & ROCHA (1.986) e ALMEIDA & ROCHA (1.991, 1.997), que adotaram este referencial em seus estudos.

Consideramos as práticas desenvolvidas pela enfermeira, além de uma profissão, como trabalho. Compreendendo este trabalho como um processo dinâmico e contraditório, que se articula com outras atividades da saúde e da sociedade, buscando a construção da história da inserção e das práticas das enfermeiras na rede básica de saúde da SMS de Campinas.

1.2. Objetivos

Objetivo geral:

- Analisar a inserção social e as práticas das enfermeiras na rede básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, no período compreendido entre 1.978 e 1.989.

Objetivos específicos:

- Sistematizar informações documentais relativas à inserção e às práticas das enfermeiras na rede básica de saúde do município de Campinas.

- Apreender, através de depoimentos das enfermeiras, o modo de inserção e articulação de suas práticas na rede básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA

“(...) as sociedades humanas existem num determinado espaço, num determinado tempo, os grupos sociais que as constituem são mutáveis e tudo, instituições, leis, visões de mundo são provisórios, passageiros, estão em constante dinamismo e potencialmente tudo está para ser transformado”.

(MINAYO, 1.992, p.20)

2.1. O cenário do estudo: o município de Campinas – uma história recontada

O Município de Campinas localiza-se a oeste do Estado de São Paulo, situa-se a 100 Km da cidade de São Paulo e conta com 958.484 mil habitantes (IBGE, 2.000). É pólo de uma região metropolitana formada por 22 cidades com cerca de 2,2 milhões de habitantes. O acesso à cidade pode ser feito através de grandes malhas viárias que interligam Campinas à Capital, às cidades do interior paulista e às diversas cidades de outros estados do país (CAMPINAS, 2.002).

A região de Campinas é responsável por 9% do Produto Interno Bruto (PIB), 17% da produção industrial e 10% de toda a produção agroindustrial do Estado de São Paulo, assim como é a primeira colocada no País quanto ao uso de sementes de alta qualidade e mecanização agrícola (CAMPINAS, 2.001). A região ainda caracteriza-se como o segundo maior mercado consumidor do Brasil, com um total de 14.550 lojas só no comércio varejista de compensação de cheques (SERASA, 2.001). Quanto à ocupação da

mão-de-obra campineira 65% está localizada no setor de comércio e serviços, 34% na indústria e 1% na agricultura. Na cidade há um total de 55 instituições financeiras instaladas, com 132 agências bancárias (CAMPINAS, 2.002).

No setor saúde, segundo a divisão político-administrativa da Secretaria de Estado da Saúde (SES, 2.000), Campinas integra junto com outros 38 municípios, a Diretoria Regional XII (DIR), que totaliza 2 milhões de habitantes (CAMPINAS, 2.000). No âmbito municipal, de acordo com Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (CAMPINAS, 2.001a), o Sistema Único de Saúde (SUS) está constituído por:

- 45 Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde)
- 14 Centros de Referência
- 03 Ambulatórios de Especialidades
- 02 Hospitais Universitários: Celso Pierro (PUCCAMP) e Hospital das Clínicas (UNICAMP)
- 01 Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (autarquia)
- 05 Hospitais Privados, Lucrativos e Filantrópicos Conveniados
- 01 Maternidade Filantrópica Conveniada
- 03 Unidades de Pronto Atendimento
- 01 Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar – Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

O quadro de funcionários próprios da Secretaria Municipal de Saúde no final do ano de 2.001, correspondia a 3.723 trabalhadores, sendo dividido em duas áreas denominadas famílias: saúde com 2.853 trabalhadores e ocupacional com 870 trabalhadores da área de apoio, ou seja, zeladoria, transporte e vigilância, entre outros. A Figura 1 apresenta a distribuição numérica de algumas categorias profissionais universitárias da família saúde, nos serviços de saúde da SMS de Campinas no ano de 2.001 (CAMPINAS, 2001b).

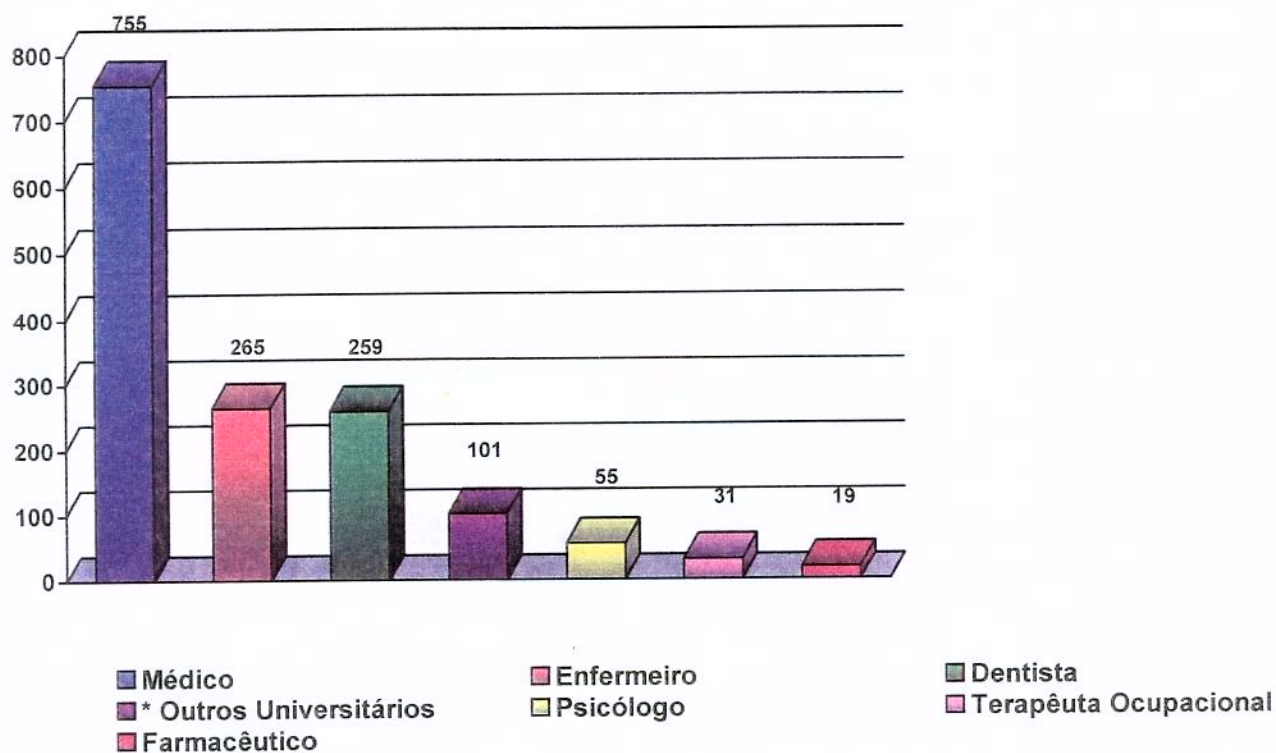


Figura 01 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA DE ALGUMAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS UNIVERSITÁRIAS DA FAMÍLIA SAÚDE, SMS DE CAMPINAS, 2.001

* Biólogo, Assistente Social, Socióloga, Médico Veterinário, Analista Clínico, Analista de Recursos Humanos

Fonte: CAMPINAS/SMS/CSRT/2.001

Em relação à enfermagem, a SMS contava em 2.001, com 265 enfermeiras, 23 técnicos de enfermagem, 1.054 auxiliares de enfermagem, 56 auxiliares de saúde pública⁴ e 2 atendentes de enfermagem e representa, no conjunto dos profissionais da área de saúde, 49,07% dos trabalhadores (CAMPINAS, 2.001b). Segundo informações da Coordenadoria Setorial das Relações do Trabalho (CSRT), tomando-se o baixo índice de rotatividade da equipe de enfermagem, esta se caracteriza pela estabilidade. Este fato tem sustentado no colegiado gestor da SMS a consideração de que a enfermagem apresenta alta potencialidade para a reorganização do modelo de saúde do município.

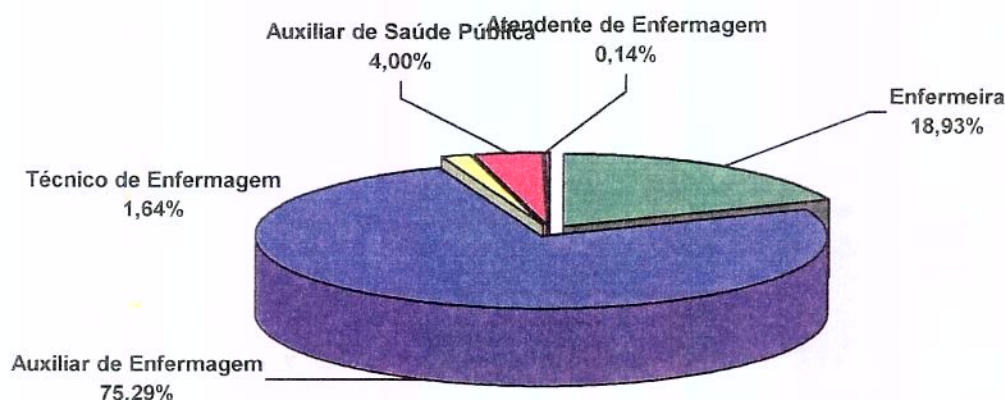


Figura 02 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DA SMS DE CAMPINAS, 2.001

Fonte: CAMPINAS/SMS/CSRT/2.001

⁴ Agentes incorporados à equipe de saúde dos Postos Comunitários de Saúde, representantes das comunidades locais, sem formação específica na área da saúde.

É importante ressaltar que os dados numéricos apresentados a seguir, Figura 3, não correspondem ao número real de enfermeiras que já trabalharam na SMS, visto que, quando houve a informatização do cadastro de pessoal na Secretaria de Recursos Humanos os funcionários considerados inativos, ou seja, aposentados, desligados da função ou demitidos, foram excluídos dos registros informatizados. Contamos ainda, com as enfermeiras originárias da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que não estão consideradas nesse conjunto (CAMPINAS, 2001b).

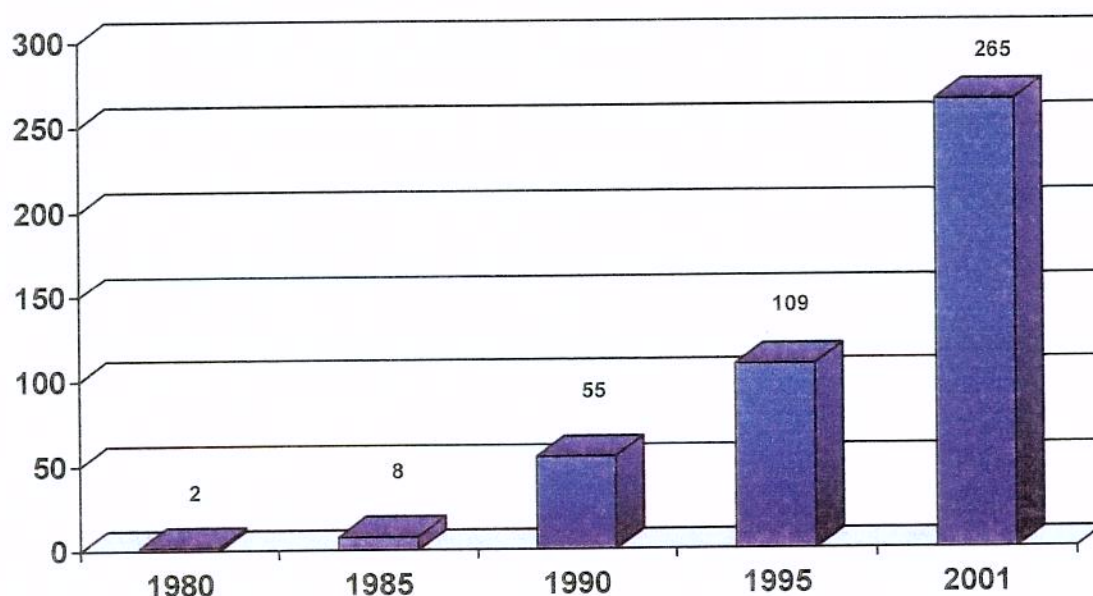


Figura 03 – DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA DE ENFERMEIRAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DA SMS NO PERÍODO DE 1980 A 2001, CAMPINAS, 2.001

Fonte: CAMPINAS/SMS/CSRT/2.001

A Figura 4 apresenta a distribuição das enfermeiras nas diversas instâncias e serviços da SMS. Podemos verificar que das 265

enfermeiras 128 (47%) estão atuando na assistência em unidades básicas de saúde, 61 (23%) assumem função assistencial em unidades de referências, ambulatorios, pronto atendimentos e Sistema de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Um fator importante é quanto à gerência dos serviços de saúde da SMS, que as enfermeiras assumiram. Em 2.001, as enfermeiras coordenavam 21 (45,6%) unidades básicas, quatro dos cinco serviços de vigilância epidemiológica em nível distrital de saúde que tem função administrativa e gerencial sobre o nível local, e 17,5% das áreas meios no nível central, ou seja, Departamento Administrativo, Departamento Gerencial de Desenvolvimento Organizacional, Coordenadoria de Vigilância à Saúde, Coordenadoria Setorial de Recursos Humanos e Almoxarifado da Saúde. Outras 43 enfermeiras compõem as equipes de vigilância à saúde nos distritos de saúde e serviços de apoio ao nível central. Podemos, a partir desses dados, considerar que o campo de atuação das enfermeiras é diversificado e relevante para a ordenação do modelo de saúde.

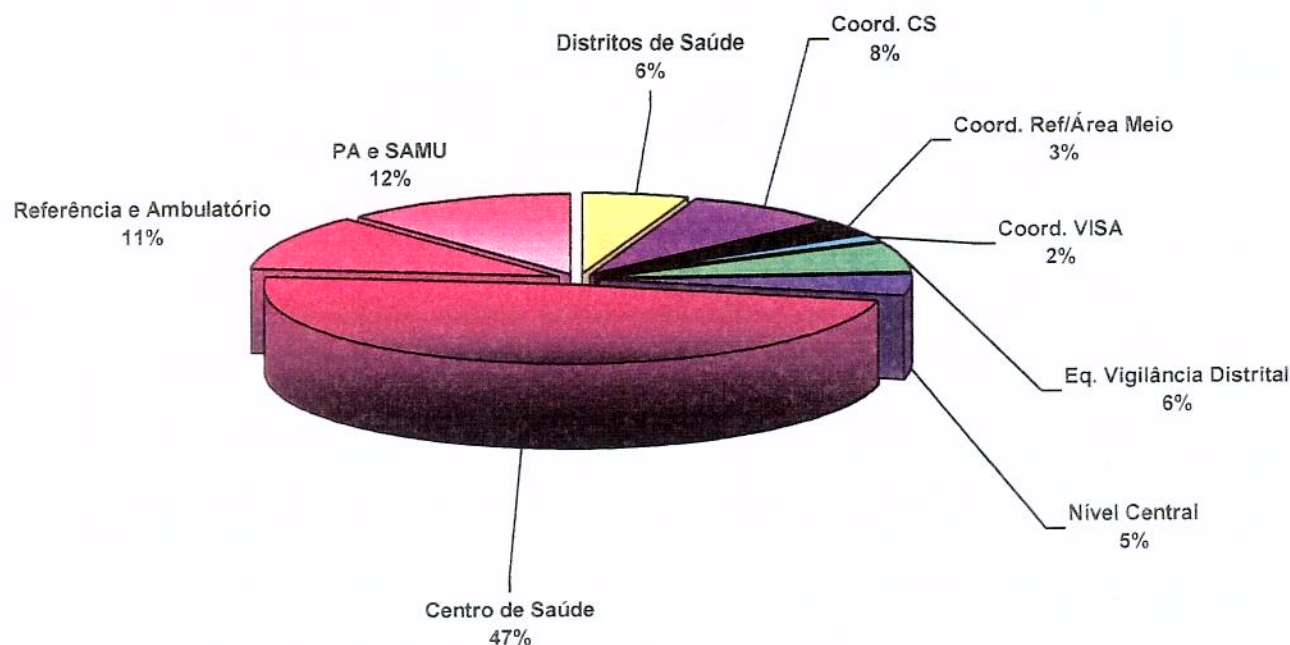


Figura 04 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS ENFERMEIRAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DA SMS, DE ACORDO COM ÂMBITO DE ATUAÇÃO

Fonte: CAMPINAS/SMS/CSRT/2001

Para melhor compreender como se deu a inserção das enfermeiras no processo de organização dos serviços municipais de saúde e as suas características, retomaremos alguns dados históricos da cidade de Campinas.

Campinas tem a sua origem diretamente ligada à abertura dos caminhos para o sertão de Goiás e Mato Grosso. Os primeiros a chegarem na região onde nascia a cidade foram os paulistas do Planalto de Piratininga. Assim, entre os anos de 1721 e 1739, o Caminho dos Goiazes se solidificou como descanso para os tropeiros que utilizavam esse percurso entre as vilas de Jundiá e Mogi Mirim, sendo denominado, nessa época, de Campinas do Mato Grosso, um

bairro de Jundiaí. Esse nome surgiu em razão da formação de três pequenos descampados ou campinhos em meio à mata (BATTISTONI, 1.996).

O povoamento efetivo começou com a chegada de Francisco Barreto Leme, natural de Caçapava Velha, na época jurisdição de Taubaté, em meados do século XVIII, que se estabeleceu nas terras férteis situadas a dez léguas de Jundiaí e para cá se mudou com sua numerosa família, formando lavoura. Considerado o fundador de Campinas, ele trouxe, além de sua família, contrerrâneos, e fixou-se em terras adquiridas do que era a antiga sesmaria. No ano de 1.767, 265 habitantes moravam no bairro de Mato Grosso, segundo um recenseamento da época. A agricultura era a base econômica do local, especialmente a lavoura de cana de açúcar (BATTISTONI, 1.996).

Em 1.772 foi solicitada a licença para a construção de uma capela devido à grande distância das igrejas de Jundiaí. Essa autorização foi concedida, sendo, então, construída uma igreja matriz. Esse fato permitiu que Campinas conseguisse a sua independência religiosa de Jundiaí, apesar de continuar politicamente dependente daquele município. A primeira missa celebrada na igreja matriz de Campinas ocorreu no dia 14 de julho de 1.774, data oficial da fundação do município (BATTISTONI, 1.996).

Em 1.775, Campinas ascende à qualidade de distrito, adotando a denominação de Distrito de Conceição de Campinas, e somente em 1.797 atinge a condição de Vila de São Carlos, *“graças ao seu grande desenvolvimento açucareiro e tendo uma agricultura de subsistência que pudesse*

atender aos reclamos da população” (BATTISTONI, 1.996:17), sendo, então, desmembrada de Jundiaí. Nessa época, a população era composta por 2.107 habitantes que residiam em pouco mais de 400 casas. Porém, a denominação de vila São Carlos, nunca chegou a ser aceita pela população local, deixando de existir em 1.847, quando a vila foi finalmente elevada à categoria de cidade, surgindo, então, oficialmente a cidade de Campinas. Em 1.864, é criado um estabelecimento estatal, para assistência à saúde, o Centro de Saúde de Campinas (SILVA, 1.996).

Especialmente nas três últimas décadas do século XIX, a cidade de Campinas, passa por uma fase de contínuo crescimento, como relata SILVA (1.996:49): *“(...) surgem na cidade e também em algumas cidades da região inúmeras companhias de serviços públicos (iluminação pública a gás em 1.875 e elétrica em 1.886, bondes, telefones em 1.884, etc.)”*. Na produção agrícola campineira, havia ainda a predominância da cana de açúcar, contudo, a produção de café se expandia, consolidando-se após alguns anos. A prefeitura, através de recursos financeiros advindos da produção cafeeira e repasses de verbas do Estado, com objetivo de debelar a epidemia de febre amarela que se alastrou progressivamente em Campinas, *“reduzindo a população de 30.000 habitantes para 5.000 habitantes, em sete anos de epidemia”* (SILVA, 1.996:52), investe em obras de saneamento na última década do século, construindo rede pública de esgoto e água, abrindo e pavimentando as ruas, praças e outros logradouros públicos (BATTISTONI, 1.996).

A rica aristocracia rural, agora residente na cidade, faz trazer para a cidade atividades culturais, escolas, casas de saúde e outros estabelecimentos, ampliando o caráter polarizado de Campinas, ou seja, de um lado a burguesia e do outro uma população em condições miseráveis de vida. No final de século XIX, foi criado o Hospital de Isolamento, mantido pelo Estado, para abrigar as vítimas da febre amarela, sendo fechado em 1.898. No ano de 1.876, é inaugurado o primeiro hospital, a Santa Casa de Misericórdia, que também abrigava meninas órfãs pela mortalidade das epidemias, pois eram assim concebidas na época, convergindo com FOUCAULT (1.998:101-102):

“Antes do século XIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. (...) Assegurava-se, portando a salvação da alma do pobre no momento da morte (...). Tinha função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população”.

O Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência foi inaugurado em 1.879, com o propósito de atender à colônia lusa residente na cidade. Para a assistência à colônia italiana, em 1.886, funda-se o Hospital do Círcolo Italiani Uniti, atual Casa de Saúde de Campinas, ambas instituições privadas, não atendiam às camadas pobres da população. Nota-se, com base em

tais fatos, que a cidade de Campinas, ao final do século XIX contava com vários estabelecimentos de saúde, colocando-a desde então, como pólo de assistência à saúde, mesmo sendo a maioria dos serviços de saúde privada (SILVA, 1.996).

Em 1.894, surge o primeiro Código Sanitário do Estado, que regulamenta as atividades de combate às epidemias, sendo reorganizado o Serviço Sanitário do Estado em 1.896, quando o Estado foi dividido em 3 zonas: a Capital (com 12 distritos sanitários), Santos e Campinas (3 distritos sanitários em cada uma delas) e os territórios remanescentes do Estado divididos em 12 distritos sanitários. Com base nessa reorganização, as finalidades dos serviços sanitários, os laboratórios de saúde existentes e o Instituto Bacteriológico, são ampliados. Esse modelo de saúde permanece inalterado até 1.925, quando Geraldo de Paula Souza, implanta um novo modelo de saúde baseado nos moldes americanos, enfatizando ações preventivas e profiláticas, através da formação de pessoal voltado para as práticas de higiene (educação sanitária), sendo criadas novas frentes de trabalho, como a Inspetoria de Alimentação Pública e a fiscalização das condições de vida do trabalhador (BRAGA & PAULA, 1.981).

Nos anos de 1.910 a 1.920, a grande imigração estrangeira, que se instala nas zonas rurais, dedicando-se à agricultura, produzia e fornecia o excedente aos mercados urbanos, fazendo uma cadeia de circulação de capital que promoveu o crescimento da oferta de serviços e favoreceu o aumento paulatino da população. Em 1.916, é fundada a Maternidade de Campinas, por um grupo de médicos, para assistir gestantes gratuitamente, dispondo também de ala

privada. Durante os anos 20, com uma nova fase de expansão da cidade, inauguram-se vários serviços de saúde, entre eles, a Seção de Assistência Médica da Prefeitura Municipal de Campinas (1.922) e o Sanatório Dr. Cândido Ferreira (1.924), destinado ao tratamento de doentes mentais (SILVA, 1.996).

No âmbito da assistência individual curativa, a Lei Elói Chaves, em 1.923, legitima a hegemonia do sistema previdenciário, através da criação das Caixas Previdenciárias, organizadas pelas empresas, que passam a credenciar médicos para o atendimento dos seus empregados. Nos anos 30, começam a ser criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) organizados por categorias profissionais, sendo que o primeiro Instituto é dos marítimos (IAPM), criado em 1.933, seguindo-se o dos comerciários (IAPC) e dos bancários (IAPB), em 1934 e dos trabalhadores em transportes e cargas (IAPTEC), em 1.938, com funções semelhantes às das Caixas (MENDES, 1.999; BRAGA & PAULA, 1.981).

A forma como os serviços de saúde se organizam para atender a população, está claramente explicitado por SILVA (1.996:62):

“...para atendimento à população de maior poder aquisitivo, têm-se os hospitais privados e médicos liberais; para empregados e seus dependentes em setores já ligados às Caixas Previdenciárias, os hospitais e médicos conveniados; e finalmente, para a parcela da população pobre ou indigente, os poucos ambulatorios públicos e a Santa Casa de Misericórdia”.

Campinas, em 1.930, passa por um intenso processo de industrialização e por transformações aceleradas de crescimento urbano, com falta de infra-estrutura, causada pelos loteamentos sem rede de água e esgoto, pela saturação das redes já existentes, etc., causando grande preocupação à municipalidade campineira que, com o intuito de resolver os problemas relativos a falta de saneamento, contrata, em 1.934, o engenheiro-arquiteto Francisco Prestes Maia, para elaborar um plano urbanístico, com objetivo de solucionar os problemas instalados, preparando a cidade para o desenvolvimento futuro. Embora a prefeitura tivesse tido grande apoio da população e do setor imobiliário, visto que seus empreendimentos experimentariam grande valorização, este plano foi aprovado somente em 1.938, iniciando as obras no ano seguinte (BADARÓ, 1.986).

Em 1.931, ao mesmo tempo que ocorria o crescimento do operariado industrial e o declínio do poder da burguesia cafeeira, ocorreu a transformação da Secretaria de Estado do Interior, vinculada ao Serviço Sanitário, em Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública. Em 1.938, foram criados inúmeros Centros de Saúde vinculados à Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública no interior do Estado, vários hospitais psiquiátricos, também vinculados à SEESP e organizados os PAMS (Postos de Assistência Médico-Sanitária). A cidade de Campinas inicia o século XX, saneada, porém com relativo esvaziamento populacional e diminuição da produção do café, embora tivesse aumentado outras culturas (algodão, arroz, milho, feijão, etc.) e áreas de pastagens (SILVA, 1.996).

Nos anos de 1.940 a 1.950, os serviços de saúde em Campinas, ampliam-se mais, surgindo o Hospital Psiquiátrico Santa Isabel, o Hospital Vera Cruz, entre outras instituições de saúde. De acordo com SILVA, (1.996), no início dos anos 50, a cidade contava com 22 estabelecimentos de saúde, sendo 15 hospitais, três clínicas, um dispensário e três serviços oficiais de saúde pública.

Entre os anos de 50 e 60, no setor saúde, não ocorreu nenhuma alteração significativa:

“a medicina privada e de caráter individual predominava com sua rede hospitalar geral ou especializada, juntamente com os antigos consultórios médicos conveniados aos IAPs (...) a saúde pública, de caráter coletivo, ainda limitava-se a cuidados com a vacinação, a puericultura, o controle de moléstias infecto-contagiosas e outros, destinadas sobretudo à população pobre (não assistida pelos IAPs). A prática da compra de serviços médicos e hospitalares pelos IAPs passa por grande aumento quantitativo, sendo inúmeros os estabelecimentos e médicos conveniados (...) tal prática ajuda, ainda, a fortalecer o papel dos hospitais na promoção da saúde” (SILVA, 1.996:72).

No final de 1.960, surge em Campinas a primeira empresa de medicina de grupo, a SAMCIL, que firma convênio para prestação de serviços aos funcionários da Pirelli e da Rhodia, compra a clínica Santo Antônio, atual Albert Sabin, e inicia a construção do Hospital Samaritano. Em 1.970, surge a UNIMED disputando esse mercado e conseguindo estabelecer convênio com a indústria

Bosch, transforma-se desde então, na maior das empresas privadas do sistema complementar de assistência médica na região (SILVA, 1.996).

Em 1.963, surge o Estatuto do Trabalhador Rural, através da promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social. Em 1.966, ocorre a uniformização dos benefícios dos IAPs, surgindo o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), tendo resistência dos grupos privilegiados pelo antigo sistema corporativo (MENDES, 1.999).

Nesse mesmo ano, 1.966, a Prefeitura Municipal de Campinas criou a Secretaria de Saúde e Bem Estar Social, através da Lei 3.533 de dezembro de 1.966. Considerando que a organização da Secretaria Municipal de Saúde faz parte dos resultados dessa pesquisa, essa parte da história oficial será retomada no capítulo III.

2.2. Caminho percorrido e aspectos éticos

Para a elaboração do projeto de pesquisa, realizamos uma pesquisa no Centro de Documentação (CeDoc) da SMS de Campinas nos meses de maio e junho de 2.001, com objetivo de identificar documentos sobre a organização dos serviços municipais de saúde e buscar registros sobre a inserção e as práticas de enfermagem. Após a pesquisa de documentos existentes no CeDoc, CETS, CSRT e DIR XII, realizamos uma leitura prévia de todo o material obtido, buscando identificar aqueles que apresentavam pertinência ao tema pesquisado. Após análise minuciosa do conjunto de documentos disponíveis, constatou-se que havia lacunas sobre o trabalho das enfermeiras na SMS.

A CSRT disponibilizou a relação nominal de enfermeiras contratadas pela SMS até o ano de 2.001. Na análise dessa relação, identificamos que o conjunto de 31 nomes excluía algumas enfermeiras que haviam trabalhado no período de estudo. Essa observação foi possível pelo prévio conhecimento, de domínio relativamente público, acerca de algumas enfermeiras que tinham sido pioneiras na SMS. Procuramos, junto à Secretaria de Recursos Humanos, os cadastros de todas as enfermeiras contratadas pela PMC. O funcionário responsável pela área de cadastro justificou que em 1.996, quando houve a informatização da Secretaria de Recursos Humanos da PMC, os trabalhadores aposentados, desligados da função ou demitidos haviam sido excluídos dos registros informatizados. Embora tivesse autorizado que fizéssemos uma busca nos arquivos manuais, que se encontravam no arquivo morto da Secretaria de Recursos Humanos. O arquivamento estava organizado por ordem alfabética e constava o nome de todos os funcionários que já haviam trabalhado na PMC até a informatização. Diante dessa constatação, nos meses de julho e agosto de 2.001, realizamos um levantamento do conjunto de enfermeiras através de contatos pessoais e telefônicos com o intuito de obter a indicação de nomes de suas colegas de trabalho.

Ao final desse momento, identificamos 56 enfermeiras, conforme Figura 5, dentre as quais duas enfermeiras da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que foram incorporadas ao município em período posterior ao nosso estudo. Esse levantamento confirmou também a presença majoritária de mulheres na categoria da enfermagem, tendo nesse conjunto de profissionais a

presença de 55 mulheres e somente um homem. Identificamos que havia uma discrepância entre os dados fornecidos pela CSRT e o levantamento realizado. Assim, fizemos a opção de construir a nossa rede de depoentes a partir dessa investigação, por considerar a real participação dos sujeitos na construção das práticas das enfermeiras na SMS de Campinas.

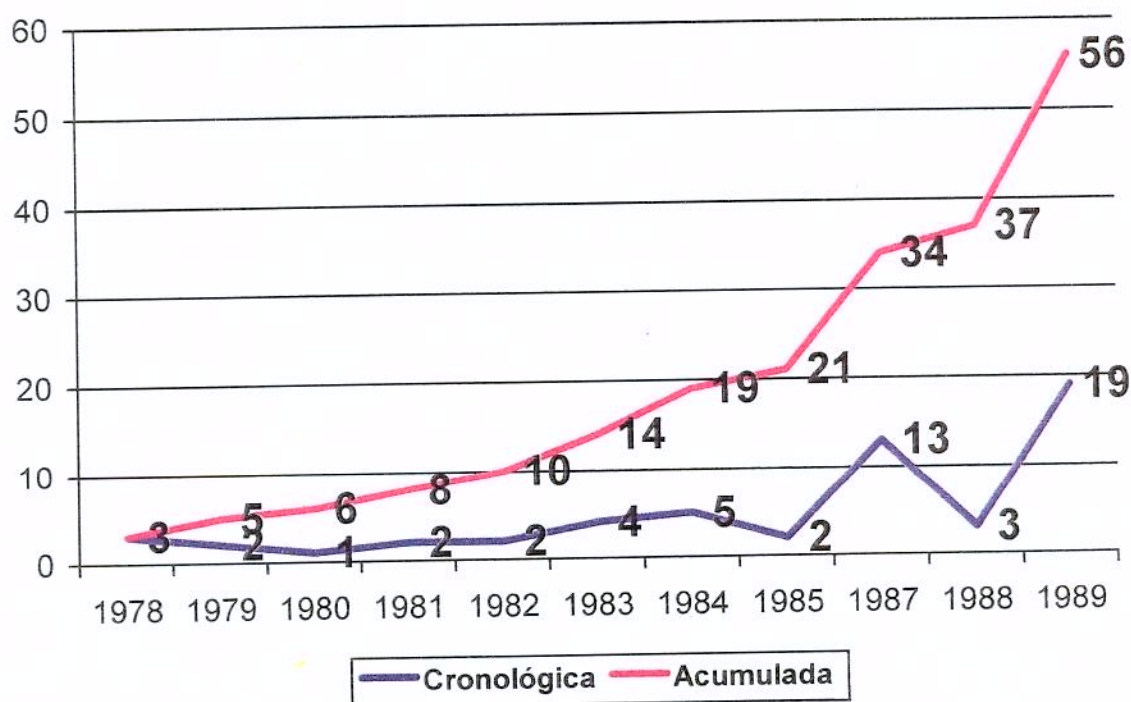


Figura 05 – INSERÇÃO CRONOLÓGICA E ACUMULADA DAS ENFERMEIRAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DA SMS, NO PERÍODO DE 1.978 A 1.989, CAMPINAS, 2.001

Devido ao grande número (56) de enfermeiras que atendiam ao critério de terem trabalhado na SMS no período de estudo, a composição da população estudada deu-se pela formação de rede, a partir de um marco também conhecido como ponto zero, que se consiste em iniciar as entrevistas com um

informante chave que indica outros depoentes que julga poder contribuir de modo relevante com o tema em estudo (MEIHY, 1.996). Finalizamos a definição da população quando observamos haver repetição dos nomes indicados. Assim, a rede total de sujeitos compôs-se de 56 enfermeiras.

Antecipadamente ao início das entrevistas, realizamos pré-teste com três enfermeiras que não pertenciam ao período de estudo, pois foram admitidas após o ano de 1.990. Essa etapa permitiu verificar se o roteiro pré-estabelecido respondia às necessidades da pesquisa e possibilitou um ensaio à pesquisadora. Após a finalização desse momento, o roteiro de orientação foi reestruturado de forma a aprimorar a abordagem e o direcionamento da entrevista, tendo em vista a temática estudada.

O ponto zero deveria ter sido a primeira enfermeira que foi contratada pela SMS, porém a mesma estava residindo em outro estado e optamos por buscar a seguinte. O paradeiro da segunda enfermeira inicialmente era desconhecido, obtivemos informação de que a mesma também residia em outro município. Assim, entramos em contato com a terceira enfermeira contratada pela SMS, tendo a mesma se colocado à disposição para participar da pesquisa e indicando outras colegas de trabalho daquele período que julgava poder contribuir com a temática pesquisada. Naquele momento, iniciamos, a construção da rede de informantes, considerando a terceira enfermeira contratada como o "ponto zero", referência inicial dessa rede.

Iniciamos os contatos com as enfermeiras indicadas pelo “ponto zero”, e, assim, sucessivamente, identificando seu interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. Simultaneamente, agendamos a entrevista com a enfermeira que era nossa referência inicial de rede. No encontro agendado, essa enfermeira, sem cancelamento prévio, não compareceu, tampouco justificou sua ausência. Esse mesmo episódio se repetiu por sete vezes durante o mês de agosto de 2.001. Diante das dificuldades encontradas, essa enfermeira foi excluída da população. Seguindo a ordem cronológica de admissão, fomos efetivando contatos e entrevistando as enfermeiras indicadas, atingindo uma população de 16 enfermeiras contratadas em diferentes anos do período de estudo.

Em decorrência da facilidade de acesso às depoentes, concedemos privilégio às enfermeiras que, tendo trabalhado na rede básica de saúde da Secretaria Municipal de Campinas no período definido tinham vínculo empregatício ou residiam no município de Campinas.

A dificuldade em realizar entrevistas ocorreu, ainda, com outras cinco enfermeiras. Embora todas houvessem demonstrado interesse, alegando impedimentos pessoais, cada uma delas cancelou por duas vezes os encontros agendados. Assim, estas também foram excluídas da população estudada. Conformando a rede de informantes com 11 enfermeiras.

Durante a construção da nossa rede de informantes conseguimos localizar as outras duas enfermeiras que foram contratadas em

1.978. A primeira enfermeira contratada estava residindo na cidade do Rio de Janeiro, fizemos contato telefônico e a mesma manifestou desejo de participar da pesquisa. Devido à impossibilidade de entrevistá-la pessoalmente, encaminhamos o roteiro de entrevista por via eletrônica. Apesar de algumas tentativas, por via telefônica, não obtivemos seu retorno.

A segunda enfermeira contratada foi localizada por pesquisa em catálogo telefônico e contato com um membro de sua família. Então, estendemos o convite a essa enfermeira que prontamente dispôs-se a ser entrevistada e efetivamente a concedeu.

Assim, as 11 entrevistas foram realizadas em locais e horários respeitando a disponibilidade e preferência das depoentes, nos meses de setembro e outubro de 2.001. Embora tivéssemos definido que a população seria composta somente por enfermeiras da rede básica de saúde da SMS, foram incluídas duas enfermeiras da Secretaria Estadual de Saúde, uma municipalizada em 1.987 e a outra comissionada a SMS de Campinas em 1.989 para o cargo de assessoria, que embora não atendessem ao critério estabelecido, foram indicadas várias vezes como importantes informantes para essa pesquisa.

Durante a realização das entrevistas procuramos estabelecer um clima descontraído e de construção de confiança, esclarecendo dúvidas e receios. Para o registro da história oral, fizemos a coleta dos depoimentos utilizando roteiro de orientação (ANEXO 1) de forma que a entrevistada teve ampla liberdade de se expressar. Os depoimentos foram gravados em fita

cassete, com anuência das depoentes e no decorrer da entrevista utilizamos o caderno de campo, com a finalidade de anotar fatos relevantes ao objetivo da pesquisa.

As transcrições foram feitas pela própria pesquisadora, nos meses de novembro e dezembro de 2.001. Durante a realização desse trabalho fizemos várias leituras das anotações contidas no caderno de campo com a finalidade de complementar e superar algumas dúvidas em relação aos depoimentos gravados. Ao término dessa etapa, iniciamos leituras de todo o material produzido procurando identificar na integralidade de cada entrevista, os recortes de conteúdo relativo ao tema estudado.

Após algumas leituras, optamos por excluir vícios de linguagem contidos no texto, visto que isso não alteraria o conteúdo das entrevistas e facilitaria a leitura para a etapa seguinte: a transcrição, ou seja, a análise das entrevistas na qual a pesquisadora utilizou os pressupostos da tradução, a recriação em sua plenitude, tendo havido neste momento, a interferência da autora na construção do texto (MEIHY, 1.996). A transcrição foi conduzida pelo objetivo proposto nessa pesquisa, ou seja, fizemos uma leitura direcionada para os determinantes da inserção e para as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras na rede básica de saúde da SMS de Campinas.

Paralelamente à análise das entrevistas, percebemos que as depoentes citavam documentos produzidos pela SMS, relativos ao tema pesquisado, que não tinham sido localizados na fase da elaboração do projeto.

Em fevereiro de 2.001, voltamos ao CeDoc da SMS para uma nova busca, direcionada pelas citações feitas durante as entrevistas. Fizemos uma catalogação cronológica de todos os documentos, Quadro 1, e extração dos conteúdos relativos à temática em estudo. Nessa etapa, tivemos acesso a Decretos publicados em Diário Oficial do município, que foram incorporados à análise da pesquisa documental realizada anteriormente.

Quadro 1 – Relação dos Documentos Pesquisados

Documentos	Data
Diário Oficial do Município de Campinas	1.966
Diário Oficial do Município de Campinas	1.968
Política Municipal de Saúde	1.977
Encontros de Saúde – SMS - conclusões	1.978
Relatório Anual da Secretaria Municipal de Saúde	1.978
Resumo da Política Municipal de Saúde de Campinas	1.978
Relatório Anual da Secretaria Municipal de Saúde	1.979
Diário Oficial do Município de Campinas	1.981
Diário Oficial do Município de Campinas	1.983
Programa de Interação, hierarquização e regionalização dos serviços e instituições de saúde no Município de Campinas	1.983
I Seminário dos Auxiliares de Saúde	1.984
Seminário de Capacitação para a Gestão de Implementação dos Programas de Saúde na Rede Básica Integrada	1.984
Diário Oficial do Município de Campinas	1.985
Diretrizes Políticas e Programáticas da Secretaria Municipal de Saúde	1.985
Encontro Paulista de Secretários Municipais de Saúde	1.986
Seminário de Ações Integradas de Saúde	1.987
Diretrizes Políticas da Secretaria Municipal de Saúde	1.988
Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços de Saúde – ERSA-27	1.988
Proposta para Formação Profissional em Auxiliar de Enfermagem	1.989
Plano Diretor do SUDS – Campinas Setor Público Municipal	1.989

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, em conformidade com a Resolução CNC 196/96, no mês de julho de 2.001, conforme parecer Nº 110/2.001 (ANEXO 3).

Em cumprimento às normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2.001), a concordância das depoentes foi obtida mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2).

***CAPÍTULO 3: AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS
NAS DÉCADAS DE 70 E 80***

“(...) nós construímos a história todos os dias e registrá-la possibilita revê-la, estudá-la, para aprender com ela e superá-la, sempre que possível e desejável.

(SILVA, 1.997, p. 194)

3.1. Recontando e recompondo a história da organização da Secretaria Municipal de Saúde

Esse capítulo tem por objetivo apresentar os resultados encontrados na pesquisa documental referentes à organização da Secretaria Municipal de Saúde, a análise da inserção e das práticas das enfermeiras a partir dos dados empíricos, obtidos através de depoimentos, e as convergências entre os registros documentais e as memórias dos sujeitos entrevistados.

Em 1.968, a Secretaria de Saúde e Secretaria de Bem Estar Social foram desmembradas em duas secretarias. A partir de então, a Secretaria de Saúde passa a ter nova estrutura administrativa, CAMPINAS (1.968):

“1. Secretaria de Saúde

1.1. Setor de Expediente

1.2. Departamento de Saúde: Setor de Administração, Pronto Socorro, Serviço Médico Escolar, Serviço Dentário Escolar, Serviço Médico, Serviço Veterinário e Serviço de Fiscalização Sanitária e de Alimentação Pública”.

A Prefeitura Municipal de Campinas, em 1.969, contava com os seguintes serviços: um Pronto Socorro, ao qual se agregou o Hospital Dr. Mário

Gatti, entre os anos de 1.973 a 1.976, um Posto Central do Estado e seis Postos Comunitários de Saúde (CAMPINAS, 1978a). De acordo com L'ABBATE (1.990), houve aumento na industrialização e no fluxo migratório, juntamente com o crescimento da população favelada na periferia da cidade, sendo essas transformações responsáveis pela criação desses serviços. Neste mesmo período, há um declínio dos indicadores de saúde da população, e os equipamentos sociais e de assistência, são insuficientes.

Em 1.972, criou-se a Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, sendo esta, uma incorporação da antiga Faculdade de Enfermagem "Madre Maria Teodora", fundada em 1.949, com a finalidade de formar Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem. Embora a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da PUCCAMP tenha sido reconhecida com várias modalidades (Graduação, Licenciatura Plena em Enfermagem, Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica), ofereceu em 1.972, o Curso de Graduação, com 30 vagas e duração de três anos. A partir de 1.977, a duração da formação passou para quatro anos, assim distribuídos: ciclo básico (três semestres), ciclo profissional (quatro semestres) e Habilitação (um semestre), sendo oferecidas 90 vagas com dois ingressos anuais. A direção e a coordenação estiveram respectivamente sob a responsabilidade de um médico e de uma enfermeira (ARMBRUST, 1.995).

Na década de 70, existia em nível nacional uma grande articulação de movimentos populares e de algumas classes de trabalhadores. Em

Campinas, esse movimento se faz presente, trazendo reflexos na estruturação da assistência à saúde da população. Dessa maneira, os Postos de Saúde se originam do movimento popular, principalmente pelas comunidades eclesiais de base e determinado seguimento de técnicos de saúde, parceiros de um movimento encampado pelo Departamento de Medicina Preventiva da UNICAMP (SMEKE, 1.989).

L'ABBATE (1.990:273), ao fazer uma retrospectiva histórica da organização dos serviços de saúde no município, relata que:

“No final da década de 70, no âmbito do processo de explosão urbana, com o aumento da periferia e o grande crescimento do número de favelas decorrentes de um intenso surto migratório ocorrido em Campinas, no contexto de um governo municipal do PMDB, cujo prefeito, Francisco Amaral, colocava como principal objetivo de sua gestão, obter o ”máximo benefício social”, a Secretaria Municipal de Saúde, tendo à frente o médico Dr. Sebastião de Moraes, inicia a ampliação da rede de postos de saúde municipais, na perspectiva do modelo de Medicina Comunitária e da participação popular “.

A partir de 1.977, de acordo com CARPINTERO & GARCIA (1.997), os departamentos de Medicina Preventiva de Campinas (PUCC e UNICAMP), Niterói, Montes Claros e Londrina também participavam desses movimentos propondo modelos alternativos de atenção à saúde. Os programas de Medicina Comunitária ligados a esses departamentos foram incorporados por alguns municípios, tornando-se os projetos pilotos do que veio a constituir a Reforma Sanitária, sendo que a soma dessas experiências, tornou-se conhecido

como Movimento Sanitário, responsável pelo surgimento do SUS. Os médicos sanitaristas, Sebastião de Moraes e Nelson Rodrigues dos Santos foram sujeitos políticos de relevância nacional para a constituição do movimento da reforma sanitária.

Em 1.978, este programa de Medicina Comunitária, teve continuidade com um plano que permitiu caracterizar a política de saúde do município através da democratização da atenção médica, da extensão da cobertura, com instalação de redes básicas de atenção à saúde, que previam a hierarquização dos níveis de atenção da medicina integral e a participação comunitária (QUEIROZ, 1.994).

Em 1.978, foi criado o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, subordinado à Faculdade de Ciências Médicas sob o aspecto administrativo e financeiro. A implantação do Curso de Graduação em Enfermagem vinha atender na época, uma necessidade emergente de capacitação de mão-de-obra para suprir o mercado de trabalho no município de Campinas, especificamente o Hospital das Clínicas da UNICAMP e a rede básica municipal de saúde, ambos em amplo processo de implantação. O curso de Graduação era ministrado em período integral, sendo oferecidas 30 vagas, com ingresso anual único (NOZAWA, 1.997).

SMEKE (1989) comenta que os primeiros Postos Comunitários de Saúde (PCS) foram estruturados na região periférica da cidade e em zonas rurais, atendendo às necessidades daquela população. Segundo

relatório anual da SMS, os PCS existentes no início de 1.978 eram: “*Jardim Conceição, Nova Aparecida, Vila Rica, Orosimbo Maia, Vila Ypê, Vila Costa e Silva, Jardim Santa Mônica, Vila Perseu Leite de Barros, Sousas, Joaquim Egídio, Barão Geraldo, Sede da Administração Regional 7 (AR7), Sede da Administração Regional 9 (AR9) e Ambulatório da SANASA*” (CAMPINAS, 1.978a). As ações desenvolvidas, conforme descreve MELLIN (1998), seguiam a programação da Secretaria de Saúde do Estado, para o atendimento à criança, ao adulto e à gestante, sendo que aos poucos foram incorporados outros atendimentos, tais como: assistência às doenças crônicas (Diabetes e Hipertensão Arterial), à saúde mental, saúde bucal e vacinação.

A maioria dos trabalhadores que atuavam nesses postos comunitários de saúde eram médicos selecionados pela SMS, e auxiliares de saúde pública recrutados da própria comunidade, sem nenhuma exigência de preparo formal em saúde, sendo posteriormente treinados em serviço pelos médicos, responsáveis também pela supervisão desses auxiliares, pelo acompanhamento de programas e pelas consultas médicas (CAMPINAS, 1.978a).

Essa situação é explicitada por SMEKE (1.989:190):

“Assim, o que se observou foi uma quantidade significativa de auxiliares de saúde contratados a partir das comunidades eclesiais de base, inclusive com prática de liderança política dentro delas e do movimento se organizando, particularmente no início da implantação dos postos (escolhidos pela equipe)”.

Com o objetivo de romper definitivamente com as práticas de clientelismo presentes no setor público, e com a decorrente negligência por falta de qualidade técnica dos profissionais contratados dessa forma, implantou-se um processo seletivo para os profissionais de saúde, especialmente para o auxiliar de saúde pública, que era considerado elemento estratégico para a consolidação daquele projeto político (CAMPINAS, 1.978a). Os critérios definidos para os interessados a participar do processo seletivo, segundo o mesmo documento eram: *“ser maior de 18 anos, ter alfabetização e escrita, ser morador da área e ter interesse pelos problemas do bairro”*.

Os candidatos que atendiam aos critérios definidos acima participavam de um processo seletivo amplo. De acordo com o Relatório Anual de 1.979, o conteúdo programático da seleção era assim distribuído:

“1ª Reunião – Será o primeiro contacto entre a equipe de seleção e os candidatos, onde a equipe de seleção apresentará:

A) O Programa da Secretaria de Saúde: os programas desenvolvidos nos postos, o trabalho em equipe e o trabalho do auxiliar de saúde.

B) Os critérios de seleção, a duração, a necessidade do treinamento e os problemas encontrados para a contratação de funcionários.

2ª Reunião – Será para a avaliação da escrita, o conhecimento e o interesse pelos problemas do bairro, que poderá ser feita através de uma redação. Sugerimos como tema “O bairro onde moro”, pois ao final da redação poderá ser feita uma discussão sobre os problemas do bairro.

3ª Reunião – Será para avaliação da participação do candidato dentro de um grupo de trabalho e do conhecimento geral dos problemas sociais e o seu reconhecimento por parte da comunidade. Para tanto, sugerimos uma discussão em grupo, de um texto como, por exemplo: “Por melhores condições de vida”. Nos trabalhos em grupo, deverá ter sempre a presença de um auxiliar de saúde, podendo também estar presente um outro profissional de saúde.

4ª Reunião – Será para a avaliação da compreensão da natureza do trabalho e da percepção do candidato a respeito do perfil dos profissionais de saúde desejáveis. Sugerimos uma dramatização, onde é mostrado um atendimento tradicional de saúde à população. Neste tipo de atividade o candidato deve participar ativamente.

5ª Reunião – Será feita uma entrevista com aplicação de testes, com o objetivo de avaliar individualmente cada candidato. Os testes vão visar o raciocínio numérico, a escrita e a capacidade de organização de palavras. Sendo assim deve constar de problemas como, por exemplo: de diluição de medicamentos e escrita, como por exemplo: escrever o índice alfabético”.

Após a finalização do processo seletivo, os auxiliares de saúde iniciavam um treinamento, proposto pela comissão de seleção, treinamento e reciclagem, composto de módulo teórico – prático, divididos em 22 períodos, cada um com quatro horas, devendo incluir os seguintes tópicos:

“1º período – Situação de Saúde e Assistência Médica no Brasil e em Campinas. Conceitos de Saúde Comunitária, Atenção Primária e Programa da Secretaria Municipal de Saúde. Apresentação sucinta sobre o funcionamento de um Posto Médico Comunitário.

2º, 3º, 4º e 5º períodos – Programa da Criança.
6º, 7º, 8º e 9º períodos – Programa da Gestante.
10º e 11º períodos – Programa da Mulher em Idade Fértil.
12º e 13º períodos – Avaliação Mensal da Unidade.
14º, 15º, 16º, 17º e 18º períodos _ Noções Básicas de Enfermagem.
19º e 20º períodos – Vacinação.
21º período – Administração de pessoal de de Material.
22º período – O Auxiliar de Saúde”.

Em julho de 1.978, ocorreu a expansão de seis Postos Comunitários de Saúde nos seguintes bairros: São Quirino, Boa Vista, Figueira, Esmeraldina, Yeda e Aeroporto. E a SMS contratou a primeira enfermeira e em outubro mais duas, e segundo relatório anual de 1.978: *“as enfermeiras passaram a coordenar e assumir as atividades de recrutamento, seleção, treinamento e educação em serviço do pessoal auxiliar, assim como participar gradativamente das previsões e distribuição de material de consumo, fluxos de mapas de produção, atendimento clínico, etc.”*.

Essas experiências acumuladas pelas enfermeiras em treinamento, supervisão e avaliação deveriam ser revistas e adequadas aos objetivos da rede de Atenção Primária, sendo proposto que as enfermeiras assumissem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população,

nos postos comunitários de saúde e que tivessem contato permanente com a comunidade. Para tanto as enfermeiras deveriam (CAMPINAS, 1.978a):

“●Contribuir para a solução dos problemas de saúde, considerando as possibilidades determinadas pelos fatores sócio-econômico-culturais;

●Participar das ações de promoção, proteção e recuperação com técnicas próprias em função da extensão de cobertura e participação comunitária;

●Participar da atenção mais direta às pessoas e aos grupos no diagnóstico e tratamento das doenças mais freqüentes;

●Participar na capacitação e reciclagem dos Atendentes com enfoque integral de saúde;

●Estimular a participação dos Atendentes, oferecendo acesso total na aquisição de conhecimentos e práticas de saúde;

●Participar efetivamente na tomada de decisões em relação à rede de Atenção Primária e suas relações com os níveis mais complexos.”

O mesmo documento ainda menciona que devido às limitações de contratação destas profissionais, a rede de Atenção Primária deveria contar, no mínimo, com uma enfermeira para cada três postos comunitários de saúde, sendo considerada a relação ideal de uma enfermeira para cada dois postos. Ao final da década de 70 existia um grupo de sete enfermeiras atuando em âmbito local (CAMPINAS, 1.978a).

Em 1.978, Campinas tinha uma rede instalada de 20 postos de saúde, e em parceria com Londrina e Niterói, foi sede do primeiro Encontro Municipal de Saúde da Região Sudeste, agrupando 61 municípios de todas as regiões do Brasil. Nesse encontro foram realizadas várias análises críticas ao modelo de saúde vigente no país, com o excesso de gastos e de internações hospitalares desnecessárias. Foi também solicitada a revisão da política tributária, sendo recomendada a destinação de 5% a 10% do orçamento municipal às Secretarias Municipais de Saúde, conforme recomendavam as Organizações Internacionais de Saúde, viabilizando a Atenção Primária, através da formulação de mecanismos de participação dos municípios na elaboração, discussão e decisão da Política Nacional de Saúde e o credenciamento automaticamente dos serviços de saúde municipais para que desenvolvessem as atividades do Programa Nacional de Imunizações. Foram solicitados também a garantia do fornecimento regular das vacinas, recursos materiais e treinamento do pessoal previstos no programa (CAMPINAS, 1.978b).

Em 1.981, a SMS diante das diretrizes estabelecidas no Programa de Atenção Primária à Saúde, cujas metas principais eram a extensão do atendimento à população do município, a expansão dos Postos Comunitários de Saúde e regularização jurídica dos servidores lotados nos referidos Postos, criou-se o Serviço de Saúde da Comunidade, subordinado ao Departamento de Saúde, através do Decreto nº 6610 de agosto de 1.981, tendo esse serviço a responsabilidade de coordenação e execução dos serviços de saúde comunitária

desenvolvidos pelo Postos Comunitários de Saúde da rede municipal de saúde (CAMPINAS, 1.981).

Nesse mesmo ano, em nível nacional, iniciou-se o desenvolvimento do Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde, através de um acordo entre o Ministério da Educação e Cultura e os Ministérios da Saúde, Previdência Social e a Organização Panamericana de Saúde. Esse programa, mais conhecido como Projeto Larga Escala (PLE), tinha por finalidade oferecer e sistematizar a qualificação da força de trabalho já atuante no setor público de saúde, através da profissionalização (KIRSCHBAUM, 1.989). No entanto, conforme a mesma autora *“a implantação do “Projeto Larga Escala” ganhou maior impulso a partir de 1.986, ano em que foram realizadas a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Recursos Humanos, nas quais a proposta de profissionalização do pessoal de saúde de nível elementar foi incorporada como uma das recomendações apresentadas na Relatório Final daqueles eventos”* e com Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86 (BRASIL, 1.986) que estabelecia o prazo de 10 anos para a extinção dos atendentes de enfermagem (CAMPINAS, 1.989a). No município de Campinas, o PLE só foi implantado no ano de 1.989.

Em 1.982, a SMS elabora um projeto denominado de Pró Assistência I, que defendia a integração de seus serviços com os dois hospitais universitários (UNICAMP e PUCCAMP) e com os serviços estaduais, buscando

solucionar a racionalização da assistência e implementar uma rede integrada e hierarquizada de atenção à saúde.

Naquele momento, detecta-se que, embora a rede de serviços municipais de saúde houvesse ampliado significativamente, não funcionava como porta de entrada do sistema, pois atendia apenas 20% da população, necessitando, portanto, de alterações para se tornar mais efetiva (CAMPINAS, 1.983a). Em nível nacional, ocorre, paralelamente, o projeto Ações Integradas de Saúde. Campinas foi pioneira à prática da integração e o primeiro município a assinar o convênio AIS, com o nome de Pró Assistência I, em 1.982. Somente em 1.984 o convênio foi firmado sob a denominação de AIS. Segundo CANESQUI; GIOVANI; QUEIROZ (1.985:31):

“A partir de dezembro de 1.983, foi assinado o convênio com INAMPS – Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, configurando-se o repasse mais significativo de recursos orçamentários para a rede básica em Campinas, dando início às propostas das ações integradas em saúde de modo a promover a melhoria do atendimento médico-assistencial, através da regionalização dos serviços de assistência médica estatal e da redefinição de suas relações com o setor privado gradativamente assegurando a expansão do projeto para os demais municípios da micro-região. Colocam-se ainda como objetivos gerais do Pró-Assistência I, a criação de mecanismos que possibilitem o planejamento e avaliação do sistema de saúde, de acordo com critérios adequados de cobertura assistencial e previsibilidade orçamentária e acelerando a universalização progressiva da clientela que se vale destes serviços, garantindo assistência igualitária à população urbana e rural, beneficiária ou não da Previdência Social”.

Em 1.983, através do Decreto nº 7969 de 20 de dezembro de 1.983, foi criado o Serviço de Enfermagem integrado ao Departamento de Saúde, com a finalidade de organizar e regularizar uma situação já existente, a SMS acreditava que essa organização traria melhoria na qualidade do atendimento à população do município (CAMPINAS, 1.983b). Nesse mesmo Decreto ficou estabelecido que:

“Artigo 4º - Os servidores que integram o Serviço de Enfermagem serão funcionalmente subordinados aos coordenadores dos Postos de Saúde.

Parágrafo único – Os servidores referidos neste artigo subordinar-se-ão à chefia do Serviço de Enfermagem na área técnica”.

Em 1.985, a Prefeitura Municipal de Campinas instituiu a nova estrutura administrativa para a Secretaria de Saúde, com o objetivo de facilitar as ações desenvolvidas pela mesma, ou seja, a promoção de salubridade domiciliar e peridomiciliar, dos alimentos, do funcionamento dos Postos Comunitários de Saúde, do controle de zoonoses, da saúde das crianças matriculadas nas creches, pré-escolas e escolas municipais, sendo estabelecida essa estrutura através do Decreto nº 8599 de 18 de setembro de 1.985 (CAMPINAS, 1.985):

“I - Secretaria de Saúde

1. Conselho Técnico Administrativo;
2. Assessoria Técnica;
3. Setor de Expediente;

- 4. Divisão de Administração;
 - 4.1. Serviço de Transporte e Suprimento;
 - 4.2. Serviço de Manutenção;
 - 4.3. Seção de Pessoal e Contabilidade;
 - 4.4. Seção de Informação e Avaliação;
- 5. Departamento de Saúde;
 - 5.1. Assessoria de Estudos e Programas;
 - 5.2. Comissão de Programação, Supervisão e Avaliação;
 - 5.3. Divisão de Saúde Comunitária;
 - 5.3.1. Serviço Médico Comunitário;
 - 5.3.2. Serviço de Enfermagem;
 - 5.3.3. Serviço de Saúde Mental;
 - 5.3.4. Serviço Médico do Servidor;
 - 5.4. Serviço de Saúde Bucal;
 - 5.4.1. Serviço Odontológico Escolar;
 - 5.4.2. Serviço Odontológico Comunitário;
 - 5.5. Divisão de Saneamento;
 - 5.5.1. Serviço Veterinário e controle de Zoonoses;
 - 5.5.2. Serviço de Fiscalização de Alimentação Pública;
 - 5.5.3. Serviço de Fiscalização Sanitária”.

Em 1.987, o aumento do repasse financeiro para os municípios e a grande expansão da rede básica de saúde, coloca para o sistema de saúde, a necessidade de ampliar os recursos humanos, sendo necessária a contratação de vários profissionais, tais como, o auxiliar de enfermagem e enfermeira (CAMPINAS, 1.988).

Nesse mesmo ano, o Grupo Técnico de Recursos Humanos do Escritório Regional de Saúde (ERSA) de Campinas, iniciou um estudo sobre a situação do pessoal auxiliar na área de enfermagem. Esse estudo tinha por

finalidade propor estratégias que possibilitassem a qualificação profissional dos atendentes de enfermagem, pois havia uma grande carência do profissional auxiliar de enfermagem, tanto em nível de rede básica como nos hospitais que integravam as AIS (Ações Integradas de Saúde): Hospital Celso Pierro, Hospital Mário Gatti, Hospital das Clínicas e CAISM da UNICAMP, Hospital Álvaro Ribeiro e Maternidade de Campinas (SÃO PAULO, 1.988).

O referido estudo revelou que 56,3% do pessoal sequer possuía a escolaridade mínima, prevista pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) DE 1.986, impedindo, portanto, a realização do curso regulamentar de Auxiliar de Enfermagem. Então, optou-se pela formação de pessoal através do Projeto Larga Escala, que se apresentava como uma alternativa ideal para atender à necessidade de formação profissional das diferentes instituições (SÃO PAULO, 1.988).

A Secretaria Municipal de Saúde foi a primeira instituição a assumir a implantação do Projeto Larga Escala, em novembro de 1.987. A partir dessa decisão, iniciou-se um trabalho de preparação de instrutores/supervisores através dos cursos de capacitação pedagógica e de capacitação técnica, oferecidos pela Secretaria de Estado da Saúde, tanto para os profissionais específicos da área (odontologia e enfermagem), como para os profissionais de apoio (médicos, psicólogos, educadores, etc.) (CAMPINAS 1.989a). Em setembro de 1.988, o Conselho Estadual de Educação autorizou a instalação do curso de auxiliar de enfermagem no âmbito do Projeto Larga Escala e em Dezembro de

1.988 iniciou-se a 1ª turma do curso de auxiliar de enfermagem no Estado de São Paulo, com 20 alunos matriculados da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (BUENO *et. al.* , 1.997).

No início daquele ano, os Serviços de Enfermagem do Hospital das Clínicas da UNICAMP, do CAISM e do Hospital Celso Pierro, a Direção da Faculdade de Enfermagem da PUCC e a Coordenação do curso de Auxiliar de Enfermagem do COTUCA se incorporaram ao grupo que estava trabalhando para a implantação do Projeto, participando das Capacitações Pedagógicas e Técnicas. A formação dos auxiliares de saúde pública em auxiliar de enfermagem estava de acordo com a proposta da Secretaria Estadual de Saúde, atendendo também a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (CAMPINAS, 1.989a).

Para esse fim, no ano de 1.989, foram incorporados ao quadro de funcionários da SMS, enfermeiras vindas do Escritório Regional de Saúde de Campinas (ERSA - 27), que já acumulavam experiência no desenvolvimento desse projeto em âmbito estadual. O PLE contava com as enfermeiras no ensino e supervisão dos auxiliares de saúde em formação (SILVA *et.al.*, 2001).

Em 1.987, a prefeitura municipal assina o convênio Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), com vistas à municipalização dos serviços de saúde (MELLIN, 1.998). A gestão da Secretaria Municipal de Saúde iniciada em 1.989, propõe adotar como prioridade a ampliação da rede de

serviços, a reforma da gestão e do modelo de prestação de serviços de saúde (CAMPOS, 1.989:144). Com este objetivo, são criadas as Diretorias Regionais de Saúde I, II e III (DRS) compostas por equipes multiprofissionais, alocadas no nível central da SMS, para consolidar planos locais. São criados Colegiados de Coordenadores e de Governo, Assembléia de Trabalhadores de Saúde, e as reivindicações eram apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde, regulamentado, em 1.992, através da Lei nº 6547, (artigo 211) da chamada Lei Orgânica do Município de Campinas (CAMPINAS, 1.992).

Em 1.989, a rede de serviços da SMS deveria funcionar então, como porta de entrada do sistema de saúde, com grau de resolução compatível com o modelo de atenção integral à saúde, sem render-se à lógica dos prontos-atendimentos públicos e privados (CAMPOS, 1.991). Assim, o SUDS-Campinas considerava que esse ano deveria ser o ano de recuperação, otimização, ampliação e adequação técnica-assistencial do setor público no município. E para tanto, deveria (CAMPINAS, 1.989b):

“1- Caminhar para a instalação de uma rede básica que seja efetivamente porta de entrada do sistema, planejada localmente conforme a realidade de morbi-mortalidade da sua área de cobertura, e que possa resolutivamente responder aos problemas de saúde presente nesta área que sejam vulneráveis às ações de saúde das grandes áreas médico-odontológicas, ao nível individual e coletivo, e que comporte todos os insumos tecnológicos que sejam otimizados neste nível, de acordo com seus objetivos.

2- Criar condições objetivas de retaguarda laboratorial, radiológica e de tratamento que sirvam prontamente às necessidades desta rede básica.

3- Viabilizar o pleno uso dos ambulatorios públicos de especialidades em função do modelo assistencial adotado.

4- Reordenar o Hospital Público Municipal, para que se possa cumprir as efetivas metas na área de urgência/emergência no município.

5- Capacitar e ampliar os recursos humanos de acordo com as necessidades que o novo modelo assistencial exige”.

Ainda em 1.989, foi realizado o primeiro concurso público da SMS para todas as categorias, com criação dos respectivos cargos. Os auxiliares de saúde pública continuaram a serem contratados com o pré-requisito de ter registro no COREN como atendentes de enfermagem. Ocorreu a municipalização das unidades Federais – Posto de Atendimento Médico (PAMs) e elaboração do projeto de construção do Hospital Ouro Verde na região oeste, área deficitária em leitos hospitalares e de intenso crescimento populacional (CAMPINAS, 1.989b).

E relação aos anos anteriores, 1.989 foi o ano em que se identificou o maior número de contratações de enfermeiras, efetivadas pelo primeiro concurso público da PMC, tendo sido necessária a reorganização do processo de trabalho de enfermagem. Para atender às necessidades e com objetivo de definir as práticas a serem desenvolvidas, um grupo de enfermeiras da SMS elaborou um documento relativo às atribuições das enfermeiras e demais agentes da enfermagem na unidade básica de saúde, (CAMPINAS, 1.989c):

“Área de Atendimento à Criança:

- Atender crianças rotineiramente em meses previstos, conforme cronograma e eventualmente quando necessário;
- Atuar juntamente com os demais membros da equipe, na vigilância epidemiológica, tanto na área como na comunidade: creches, escolas, orfanatos, etc.;
- Avaliar junto com os demais membros da equipe, a adequação de trabalho com o grupo de mães, sobre temas como aleitamento, imunizações, desidratação, etc.;
- Implantar programa de acuidade visual em crianças, conforme idade prioritária;
- Realizar trabalho integrado com as demais áreas: Saúde Mental, Imunização, Oftalmologia, etc.;
- Auxiliar na consulta médica, sempre que necessário;
- Proceder os encaminhamentos que se fazem necessários.

Área de Atendimento à Mulher:

- Realizar pré-natal de baixo risco, intercalado com consulta médica;
- Colher material para controle do câncer cérvico-uterino;
- Realizar e orientar o auto-exame de mamas;
- Promover trabalho educativo com grupo de gestantes, para planejamento familiar, de adolescentes, para prevenção do câncer cérvico-uterino e da mama;
- Proceder os encaminhamentos que se fizerem necessários;
- Auxiliar na consulta médica, sempre que necessário;
- Atuar junto com os demais membros da equipe, na Vigilância Epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis.

Área de Atendimento ao Adulto:

- Realizar consulta de enfermagem de rotina, em pacientes com doenças crônico-degenerativas, mas que estejam controladas;
- Promover trabalhos educativos com grupos de hipertensos, diabéticos, etc.;
- Proceder os encaminhamentos que se fizerem necessários;

- Promover trabalho educativo com clientes que procurarem carteira de saúde;
- Auxiliar na consulta médica, sempre que necessário;
- Promover vigilância das doenças notificáveis, doenças profissionais, etc.;

Área de Procedimentos:

- Realizar curativos;
- Realizar aplicação de medicação;
- Retirar pontos;
- Auxiliar em pequenas cirurgias;
- Colocar vaporização;
- Treinar pacientes insulino-dependentes, para auto aplicação;
- Realizar botas de unha;
- Coletar e colher exames laboratoriais, mantendo permanente integração com todas as áreas da unidade;
- Preparar, acondicionar e esterilizar adequadamente todo o material utilizado na unidade e que necessitem passar pelo processo de esterilização;
- Realizar eletrocardiograma;
- Realizar atividades de primeiros socorros, sempre que necessário.

Área de Tisiologia:

- Atendimento de enfermagem a pacientes em tratamento, que estejam sob controle clínico e laboratorial;
- Convocação de comunicante;
- Convocação de pacientes faltosos;
- Realizar planilha mensal de produção e enviar aos órgãos competentes;
- Realizar visitas domiciliares;
- Estabelecer contato com instituições de internação, se necessário;
- Auxiliar na busca ativa de casos, em sintomáticos respiratórios.

Área de Dermatologia:

- Consulta de enfermagem a comunicantes e doentes controlados;
- Atendimento ao Programa de Multidrogas;

- Avaliação de grau de incapacidade;
- Realizar prevenção de incapacidade;
- Notificar casos novos;
- Organizar vigilância epidemiológica, promovendo busca de faltosos e comunicantes;
- Realizar curativos e imobilizações (bota de unna e tala gessada);
- Aplicar teste diagnóstico;
- Colher baciloscopia;
- Realizar visita domiciliar.

Área de Imunização:

- Aplicar todos os tipos de vacinas existentes na unidade;
- Fazer o controle de Cadeia de Frio;
- Atuar em estratégias de aumento de cobertura vacinal;
- Realizar a leitura de testes diagnósticos;
- Atuar na vigilância de complicações vacinais;
- Realizar sistematicamente a busca de faltosos;
- Promover a integração com outras áreas.

Área de Oftalmologia:

- Realizar teste de acuidade visual;
- Realizar triagem de pacientes para agendamento;
- Promover trabalho educativo junto às escolas.

Atividades Comuns da Enfermeira a Todas as áreas:

- Atuar para a implantação do modelo assistencial, previsto para Secretaria Municipal de Saúde;
- Realizar treinamento e supervisão do pessoal auxiliar;
- Avaliar juntamente com o coordenador, o funcionamento da área, prevendo escalas de funcionários, férias, necessidades de reciclagens, necessidade de mudanças para outra área ou unidade, etc.;
- Preparar as áreas para recebimento de estagiários de enfermagem;

- Cuidar para que as áreas estejam sempre supridas com materiais e funcionários;
- Supervisionar limpeza de áreas críticas e semicríticas;
- Auxiliar na supervisão do acondicionamento e destino do lixo contaminado;
- Anotar atividades e procedimentos realizados, em prontuário do paciente;
- Promover medidas de controle de infecção;
- Proceder o registro estatístico de todas as atividades de enfermagem;
- Comunicar à área administrativa, sobre a necessidade de manutenção de equipamentos manuseados pela enfermagem;
- Atuar como instrutor e supervisor, tanto no período de concentração como de dispersão no Projeto de Formação do Pessoal Auxiliar (Larga Escala)”

A partir desse momento, ampliou-se as atividades assistenciais desenvolvidas pelas enfermeiras que passaram a responsabilizar-se também pela formação dos auxiliares de saúde, através do Projeto Larga Escala.

3.2. O trabalho das enfermeiras, uma história silenciada

Considerando que as enfermeiras foram partícipes da construção da história da SMS, concedemos vozes à sua memória para trazerem à tona fatos marcantes de sua inserção no processo de trabalho na SMS. Em respeito ao anonimato das enfermeiras entrevistadas, usaremos ao longo do texto a abreviatura Enfa para identificar nossos sujeitos e para especificá-los, cada um receberá uma letra A, B, C, D, E, F, G, H, I, J e K de acordo com a ordem cronológica de inserção nos serviços da SMS.

Em 1.978, sendo o Dr. Nelson Rodrigues dos Santos o assessor do então Secretário de Saúde, Sebastião de Moraes, houve a

contratação de três enfermeiras nos meses de junho, julho e outubro. A Enfª. A que era recém-formada pela Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP, foi contratada em outubro de 1.978, por indicação de outra enfermeira que já estava trabalhando na SMS e era sua colega do curso de graduação. A Enfª. A considera que seu entusiasmo e disposição, manifestados durante a entrevista para enfrentar os desafios impostos pela reorganização do modelo de saúde, apresentados pelo Secretário de Saúde, foram determinantes da sua contratação. De acordo com a depoente Enfª. A, a contratação das três primeiras enfermeiras decorria da expansão da rede de PCS em bairros que estavam em franco crescimento.

Naquele momento, havia uma proposta da Secretaria Municipal de Saúde de que cada enfermeira ficasse responsável por três PCS, com uma carga horária de 8 horas diárias, sendo distribuído meio período em cada serviço. Porém, essa prática se tornou inviável devido à grande dificuldade que as mesmas encontraram em relação à deficiência de transporte e alimentação nos bairros. Elas, então, decidiram permanecer o dia todo no mesmo PCS e a prefeitura ofereceu-lhes um veículo de transporte para facilitar a locomoção. Segundo a Enfª. A, a inserção das enfermeiras foi muito difícil:

“As auxiliares que trabalhavam nesses postos antigos, elas queriam nos ver pelas costas. Teve uma vez que eu cheguei numa determinada unidade, quando eu desci da nossa peruazinha azul, escrito Prefeitura Municipal de Campinas, quando eu desci a pessoa simplesmente

viu e fechou a porta, bateu a porta da unidade na minha cara. Eu abri a porta e disse: Bom dia! Vamos começar o trabalho?..."

As instalações físicas dos PCS eram bastante precárias, tratando-se de imóveis alugados, não atendiam minimamente as necessidades de área física para o desenvolvimento das práticas em saúde. "Eram casas alugadas, pequenas, mal ventiladas, com vazamento, as condições de infra-estrutura eram as piores" (Enfª. A). Os profissionais que desempenhavam a função de auxiliar de saúde pública nesses serviços eram recrutados da comunidade. Não possuíam formação na área da saúde, eram, então, treinados através da prática que era desenvolvida em conjunto com os médicos, que até aquele momento, eram os responsáveis pela supervisão e treinamento dos auxiliares de saúde pública.

A seleção dos auxiliares de saúde pública era realizada à noite nos PCS, pelo Secretário de Saúde, Sebastião de Moraes, as enfermeiras e sua equipe de governo. Eram selecionados os candidatos que atendessem aos critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, que segundo a Enfª. A eram: "residir na área de abrangência do PCS; ter 18 anos de idade; possuir diploma de 4ª série e vontade de trabalhar na área da saúde". A partir da inserção das enfermeiras, o processo de seleção foi reordenado, sendo composto de dinâmicas de grupo, com o objetivo de apresentar o modelo de saúde, com utilização de um texto sobre políticas públicas, produzido pela Secretaria de Saúde, para verificar se o candidato tinha a capacidade de ler e interpretá-lo e já

representava uma oportunidade de envolvê-los com as questões relacionadas às políticas de saúde do município.

Após a seleção dos candidatos, era oferecido um curso de dois meses que constava de carga horária teórica, desenvolvida no nível central da SMS e de carga horária prática, desenvolvida nas unidades de saúde, com supervisão das enfermeiras. Eram abordados os seguintes assuntos: matemática, português, políticas de saúde, administração de medicamentos, diluição, administração de vacina. Os antigos auxiliares de saúde pública eram convidados a participar desses treinamentos com o objetivo de incluí-los nas discussões que estavam em pauta, para que aos poucos fossem revendo e modificando o seu trabalho nos PCS. Uma das funções da enfermeira também era, segundo a Enf^a.

A:

“(...) desde o início nós tínhamos isso muito claro, nós vamos, independente da resistência, nós não vamos abrir mão do nosso papel de cabeça de equipe. Então, a supervisão, a gerência do trabalho da enfermagem, nunca a gente deixou de lado, talvez a gente não tenha feito da melhor forma, porque as condições não permitiam, tanto as condições de instalação, quanto às condições políticas adversas e o espaço (...)”.

A organização do trabalho nos PCS era deficiente e as enfermeiras participavam desde a seleção de novos auxiliares de saúde pública até a identificação de materiais básicos para os PCS que estavam sendo inaugurados. Diante desse quadro, as enfermeiras sentiram necessidade de atuar

na normatização de procedimentos técnicos básicos de enfermagem, especialmente no controle das atividades desenvolvidas pelos auxiliares de saúde pública quanto à esterilização de materiais:

“(...) quando nós chegamos as agulhas eram enfiadas como se enfiam alfinetes e aí levava lá na estufa sabe Deus de que jeito, porque se fosse a temperatura adequada derretia tudo aquilo. (...) às vezes tinha que aplicar benzetacil, aquilo entrava rasgando, aquela ponta rombuda, aquilo era um caos. (...). A primeira inovação a ser implantada foi quanto à esterilização de agulhas, que eram de metal. Nós compramos um tubo de ensaio pequenininho com um gargalozinho, onde a gente colocava as agulhas já amoladas e limpas, depois colocava um chumaço de algodão bem forte e levava para esterilizar na estufa. (...) Nós fomos normatizando tudo porque não tinha absolutamente uma linha escrita de enfermagem, não existia cultura de enfermagem lá dentro” (Enfª. A).

As unidades de saúde padeciam de falta de materiais de consumo e permanentes, no caso da vacinação, de acordo com Enfª. A:

“Foi muito difícil treinar o pessoal a fazer controle de temperatura de geladeira. (...) Bom, comprar termômetro foi uma loucura. E mal tinha geladeira e quando tinha era usada de maneira inadequada, guardava comida, refrigerante, água, etc”.

Em 1.979, foi implantada a aplicação da vacina BCG intradérmica. Para tanto, as enfermeiras da SMS receberam capacitação da Secretaria do Estado da Saúde. Naquele momento, somente a enfermeira estava

autorizada a executar a aplicação da vacina BCG. Embora em duas unidades de saúde, Orosimbo Maia e Costa e Silva, nas quais havia dificuldade de permanecer enfermeiras, o auxiliar de saúde pública realizava esse procedimento com autorização das mesmas. Portanto, essa atividade era uma atribuição quase que exclusiva da enfermeira. De acordo com a Enf^a. A:

“A gente agendava todos os BCGs para um dia só, e a gente tinha que chegar no horário agendado na unidade porque tinha filas e o frasco de BCG era de sessenta doses, então, ficávamos fazendo BCG das sete horas até às duas horas da tarde, sem parar, usando é claro a lamparina”.

As enfermeiras assumiram também, outros procedimentos de enfermagem nos PCS, como refere a Enf^a. A:

“(...) os treinamentos, parte da inalação, todos os procedimentos básicos de enfermagem.. Os programas de atenção à criança e à mulher, com ênfase no trabalho com gestantes. Depois houve também o programa de saúde escolar, esses foram os quatro programas que a gente começou a sistematizar: a primeira consulta médica, um atendimento de enfermagem”.

Com a expansão dos PCS, e conseqüentemente, a ampliação da porta de entrada para o sistema de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde constatou a necessidade de aumentar o número de enfermeiras para que houvesse uma relação mais equilibrada entre o número dessas agentes e PCS.

Segundo a Enf^a. A, as enfermeiras tinham isonomia salarial com os outros profissionais universitários que compunham o quadro de funcionários.

De acordo com a mesma depoente, o projeto de saúde desenvolvido pelo Dr. Sebastião de Moraes atraiu vários sanitaristas inclusive de outros Estados, como por exemplo: do Rio de Janeiro, da Universidade Federal da Bahia e da cidade de São Paulo, para trabalhar no município de Campinas. Em busca de uma reforma na saúde e acreditando na possibilidade de construir um modelo de saúde que atendesse às necessidades de saúde da população.

A Secretaria de Saúde mantinha ordinariamente reuniões semanais às sextas-feiras, com os representantes dos funcionários dos PCS, quando os PCS permaneciam fechados para organização interna. O Secretário de Saúde participava dessa reunião com o objetivo de tomar conhecimento de como as equipes de saúde estavam desenvolvendo as diretrizes da SMS nos PCS, identificando os problemas do cotidiano.

Segundo a Enf^a. A, em 1.982, as enfermeiras elaboraram um documento, que estabelecia mais claramente as atribuições das mesmas. E propunham ainda profissionalizar os auxiliares de saúde pública em auxiliares de enfermagem e a formulação de uma coordenadoria para a enfermagem, que até então, estava subordinada administrativamente ao Serviço Médico, embora respondessem diretamente ao Secretário de Saúde.

Em março desse mesmo ano, a SMS contratou a Enf^a. B, sem qualquer processo seletivo, sendo a mesma convidada pelo Prefeito, que era amigo da família. Formada há sete anos pela Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP, tinha experiência anterior na docência de enfermagem obstétrica na faculdade de origem. Essa enfermeira assumiu a responsabilidade de supervisionar três PCS: Vila Esmeraldina, o Vila Ypê e Vila Orosimbo Maia, o que segundo a mesma, dificultava a criação de vínculo com as equipes dos PCS. Embora, a SMS definisse para a enfermeira ações referentes à supervisão, faltava clareza de como exercer na prática esta supervisão, como relata a Enf^a. B:

“(...) a Secretaria queria que a gente supervisionasse, mas supervisionar o quê? O que a Secretaria queria era uma coisa que era meio que de polícia mesmo. Ver se todo mundo estava chegando na hora certa, se todo mundo estava fazendo..., não era muito compor a equipe. Ficava difícil a gente trabalhando em três locais, como é que vai compor a equipe? Então, a gente passava a não ser mesmo de nenhuma equipe. (...) nessa época estava se tentando construir uma função pra enfermeira, eu acho que nem o povo que estava lá, não tinha muito essa visão de que a gente estava chegando e que a gente seria um apoio técnico e a visão era mais de polícia mesmo. Pelo menos era o que eu sentia, e acho que as pessoas também (...)”.

No PCS da Vila Esmeraldina, ainda que no início os auxiliares de saúde pública tivessem questionado o trabalho dessa enfermeira, fazendo pré-julgamentos e de imediato recusando a sua inserção, aos poucos foi

possível a mesma se posicionar esclarecendo qual era a sua função. Estabeleceu um vínculo com a equipe e lentamente foi conquistando um espaço para atuar, legitimado pelas auxiliares de saúde pública. Como relata a Enfª. B:

“(...) eu me lembro bem de um deles onde a equipe era mais assim, eu acho que se sentiu mais incomodada. (...) eles me puseram na sala pra querer saber o que quê eu tava indo fazer ali, você é supervisora e vem aqui querer mandar, você vem aqui querer dar uma de polícia? O que você veio fazer aqui? (...) foi o lugar que eu melhor trabalhei (...). O povo gostava de questionar bastante e foi até bom essa discussão deles, porque eu pude me posicionar e falar qual era a função de supervisão, qual era a função do enfermeiro e o que quê a gente deveria estar fazendo junto para constituir uma equipe. Foi bom todo esse questionamento porque eles estavam contra, e com essa minha colocação, passamos a ser aliados. (...) eles começaram a, então, buscar mudanças, querer saber o que tinha de novo, o que eles podiam corrigir da prática deles, digo, melhorar da prática deles, até corrigir, mas foi uma postura de abertura, foi uma coisa muito tranqüila”.

Nesse PCS a enfermeira iniciou um processo de reorganização das práticas desenvolvidas pelos auxiliares de saúde pública, desmistificando o seu caráter de polícia. As ações desencadeadas foram, segundo a Enfª. B:

“(...) a gente começou a dividir o trabalho, começamos a organizar, definir as funções, períodos que as pessoas iam estar ficando

no rodízio (...). Os auxiliares faziam vacina, na época tinha sala de procedimentos, e todo mundo fazia tudo, era uma coisa meio desorganizada (...). Tinha aquela pessoa chave que fazia vacina, e os outros não faziam (...). Então, a gente começou a pensar em fazer um treinamento, para que as outras pessoas também pudessem estar executando o procedimento. (...) eu assumi os procedimentos mais complexos (...), houve abertura pra gente constituir uma equipe, treinar e dar apoio técnico (...).”

A equipe do PCS do Orosimbo Maia, de imediato não permitiu a inserção da enfermeira, tendo a mesma desistido do trabalho com o PCS, segundo a En^{ra}. B:

“(...) foi uma tristeza mesmo, não permitiu o nosso trabalho nem como supervisão, nem como membro da equipe e nem como nada. Abominaram a idéia e rejeitaram, então, por uns meses eu até tentei, mas aí fizeram uma reunião: nós não queremos, não é pra vir mais, não queremos enfermeiro e não. Acabou. (...) não queremos e não precisa voltar porque nós não queremos, não precisamos de supervisão. Então eu não fui mais lá”.

Nos PCS onde as enfermeiras perceberam maior receptividade, elas traçaram um plano de reorganização do trabalho e aos poucos foram criando vínculo com a equipe. Embora a relação de trabalho entre as enfermeiras e os médicos ainda fosse bastante complicada, segundo a En^{ra}. B:

“Olha a relação com os médicos era muito difícil, eles não aceitavam enfermeiro nessa época, com exceções é lógico, mas era uma relação muito difícil, eles sempre achando que a gente estava querendo poder, querendo mandar, querendo mandar e todo mundo que chega quer mudar é porque está querendo poder. Foi uma briga muito dura, muito dura, um relacionamento mais facilitado com alguns, mas muito difícil com outros”.

Ainda no ano de 1.982, assumiu a função de enfermeiro o Enfo C, através de transposição de cargo, pois o mesmo já fazia parte do quadro de funcionários da SMS, desde 1.977. Era estudante de graduação da Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP, e desenvolvia atividades assistenciais como auxiliar de enfermagem no PCS do Jardim das Bandeiras, atual Centro de Saúde São José. Como enfermeiro passou a ser responsável pela supervisão de enfermagem dos seguintes PCS: Jardim das Bandeiras I, Jardim das Bandeiras II e Maria Rosa. Participava das discussões técnicas e políticas da Secretaria, tendo ainda uma participação nas reuniões com as enfermeiras no nível central.

Nessa época o PCS do Jardim das Bandeiras I, contava com uma equipe multiprofissional, ginecologista, pediatra, dentista, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde pública, que tinha um forte vínculo, interesse e compromisso com a comunidade. O PCS era classificado como o segundo da SMS em volume de produção de serviços, tendo uma estrutura organizativa mais adequada, contudo a equipe de enfermagem apresentava uma série de deficiências, que precisavam ser revistas. Parte da capacitação dos auxiliares de

saúde pública era realizada em serviço, com a participação de todos os profissionais, a partir de discussão de casos que surgiam no PCS. Como refere En^o. C:

“(...) apareceu uma vez lá, bicho geográfico e tinha vários auxiliares que nunca tinham visto, então, o pediatra vinha e explicava o que era, a gente discutia o que usava, como que pegava. Então, surgia uma lesão que as pessoas nunca tinham visto, aí chamava as pessoas. Uma vez apareceu lá uma lesão cutânea de leishmaniose, que as pessoas nunca tinham visto, então, chamava as pessoas, explicava, discutia (...). Quando surgia algum caso que a gente desconhecia, a gente se responsabilizava em ler sobre aquilo fazer algum material e passar para a equipe. Havia um processo meio contínuo de troca”.

A maioria das ações programadas era desenvolvida por meio de grupos de orientações com a participação dos auxiliares de saúde pública, enfermeiro e médicos. Havia uma classificação quanto ao critério de risco, adotada pela Secretaria de Saúde, para os programas da saúde da criança, gestante e adulto (hipertensos e diabéticos). E a responsabilidade de organizar o grupo e acompanhar todo o desenvolvimento, era do enfermeiro. Como relata En^o. C:

“A abordagem era em grupo, e a gente fazia muita consulta conjunta com esses grupos. A gente intercalava muita consulta, consulta do enfermeiro com a consulta médica, mesmo pra grupo de risco,

porque o número de médicos era insuficiente e a gente achava que tinha condição, estrutura pra fazer esse serviço”.

Segundo o En^o. C, que tem uma análise diferenciada pela forma que se deu a sua inclusão na SMS, avalia que como a inserção das enfermeiras nos PCS era pontual e focada na supervisão das atividades técnicas desenvolvidas pelos auxiliares de saúde pública, não criava vínculo com os profissionais, o que dificultava a sua inclusão nas equipes:

“No geral o enfermeiro estava ausente, ele ia fazer supervisão de alguns processos, supervisão na questão da vacina, esterilização, ela era muito focada em algumas coisas, que era o tempo que dava pra ele fazer, não dava pra assumir o conjunto de coisas (...). E aí o conjunto dos outros processos que se dava na unidade, não tinha presença nem física, nem de formulação, nem de intervenção com os outros processos que levava as ações de saúde coletiva (...), a questão do lixo, a questão do saneamento básico, a questão do transporte, então, muitas dessas discussões que ocorreram no bairro, ela começava dentro da unidade de saúde. (...) o enfermeiro não conseguia se envolver com essas coisas. Aí criava uma aliança entre o auxiliar e o médico (...), a aliança se dava pela convivência com essas questões, também com o enfrentamento dessas questões. E a inserção do enfermeiro era muito focada na questão técnica, ou na discussão política profissional, na questão da enfermagem na Secretaria, aí às vezes essas outras questões tinham mais peso internamente, pesava mais, aí o enfermeiro ficava marginal (...). Então, eu acho que um pouco da dificuldade da entrada, da inserção, de quebrar isso, se dava em função disso, na forma de que se perdeu um conjunto de

outros processos ricos, importantes, também que se dava no cotidiano do bairro, da unidade e o enfermeiro não tinha condição de se envolver em função do pinga-pinga, no ponto de vista da responsabilidade com um número grande de unidades (...)”.

De acordo com o depoimento da Enf^a. A, embora até 1.978, os médicos fossem os responsáveis pelos treinamentos e supervisão dos auxiliares de saúde pública, na maioria dos PCS existia uma alta demanda de consultas programadas e de demanda espontânea. Isso dificultava a participação mais efetiva dos médicos nas reuniões, nos grupos de orientações e nos treinamentos já coordenados pelas enfermeiras oferecidos nos PCS. E aos poucos foram se envolvendo com os grupos, dando uma palestra, dando uma aula sobre sua área específica de conhecimento nos treinamentos, o que possibilitou uma integração gradual entre os médicos e as enfermeiras.

Em 1.983, na gestão Magalhães Teixeira, o Dr. Nelson Rodrigues dos Santos, que tinha conhecimento da problemática da SMS por já ter sido assessor em outro governo, foi convidado para assumir a Secretaria de Saúde. E segundo a Enf^a. A, por reconhecimento do esforço desempenhado pelas enfermeiras na tentativa de reorganizar o processo de trabalho na área da enfermagem e pelo aumento da complexidade dos atendimentos, criou o Serviço de Enfermagem, através de uma portaria, na estrutura administrativa da SMS. O Secretário de Saúde tinha a intenção de fazer uma indicação política de uma enfermeira para a função de coordenadora. Porém, as enfermeiras que estavam

na reunião ordinária avaliaram que a Enf^a. A tinha um perfil mais adequado para a função, elegendo-a como coordenadora do Serviço de Enfermagem.

A coordenadora desse Serviço permaneceu lotada no nível central e continuou a exercer a função assistencial e de treinamentos, visto que o número de enfermeiras nos PCS ainda era insuficiente para atender a demanda crescente. Havia grande dificuldade de incluir e manter as enfermeiras nos PCS antigos devido à resistência dos auxiliares de saúde. No primeiro ano desse governo uma das prioridades foi expandir o número de PCS e contratar mais enfermeiras, sendo redistribuída a responsabilidade por serviço, passando de três PCS para dois PCS para cada enfermeira atuar, sendo um novo e um antigo.

A função da coordenadora do serviço de enfermagem implicava as mesmas atividades definidas para as enfermeiras, ou seja, aplicação de BCG, inalações, supervisão do trabalho dos auxiliares de saúde pública, organização de grupos de orientações, entre outras atividades desenvolvidas nos PCS. E incorporou a responsabilidade de organizar reunião, coordenar treinamentos e participar de reuniões no nível central. O salário também era o mesmo, não havia gratificação para essa função de coordenadora.

Ainda no ano de 1.983, as enfermeiras e a equipe técnica da SMS elaboraram um documento de padronização de condutas de curativos, sala de vacina e esterilização. Definiu-se a organização e operacionalização das áreas programáticas, as atribuições das enfermeiras, dos auxiliares de saúde pública e dos médicos dentro dos programas.

De acordo com depoimento do En^o C, as enfermeiras, os auxiliares de saúde, os auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem do município de Campinas, constituíram uma chapa para concorrer à direção do Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo. Não concorreram a eleição porque a chapa foi impugnada devido à falta de pagamento de anuidade de alguns candidatos. Foi prorrogado o mandato da antiga diretoria por falta de novos candidatos. Isso demonstrava o quanto os profissionais da enfermagem estavam organizados e articulados com a sociedade, fazendo cartas abertas, ocupando a praça do Rosário para grandes debates com a população e com as duas universidades, PUCCAMP e UNICAMP.

Em 1.983, a En^a. D, foi admitida por processo seletivo que constou de entrevista e análise de currículo. Essa seleção foi realizada pelo Secretário de Saúde e pela coordenadora do Serviço de Enfermagem. A candidata era graduada pela Escola Paulista de Medicina desde 1.979 e possuía Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública. Tinha experiência anterior na Secretaria Estadual de Saúde e como a SMS pretendia, naquele momento, manter uma enfermeira em cada PCS, estava priorizando contratar profissionais com experiência ou formação específica na área de saúde pública. Contratada, assumiu após um sorteio, a unidade de saúde da Vila Costa e Silva. Nesse mesmo ano, foram contratadas mais duas enfermeiras para os PCS do Jardim Conceição e Padre Anchieta. Nessa época a SMS já tinha objetivo de manter uma enfermeira em cada PCS, abandonando aquela proporcionalidade de responsabilidade de três PCS para cada enfermeira.

A equipe de saúde do PCS da Vila Costa e Silva era constituída por médicos que trabalhavam também na PUCC e na UNICAMP, dentista e auxiliares de saúde pública. A equipe de saúde se reunia ordinariamente para discutir questões relativas ao trabalho, embora não houvesse um coordenador do PCS, era uma equipe politicamente ativa. Quando a enfermeira se inseriu nessa unidade, logo na primeira reunião da equipe a pauta de discussão era, segundo relata En^{ra}. D:

“(...) nós não sabemos direito o que é uma enfermeira, qual a formação, e nós não queremos enfermeira, nós solicitamos a contratação de dois auxiliares novos, nós não queremos uma enfermeira, eu não sei o que você veio fazer aqui. E aí eu disse que tinha vindo porque era política da Secretaria mudar essa constituição e o que eu tinha pra contribuir, que eu tinha feito Habilitação em Saúde Pública, tinha uma experiência anterior e que eu queria ficar, mas se eles não quisessem mesmo, que eles me devolvessem pra Secretaria. Eles não fizeram isso, mas então, eles fizeram o seguinte: olha, então, você faça um projeto de trabalho e apresente nessa reunião, que nós vamos analisar se nós aceitamos o seu trabalho ou não. (...) e um dos médicos que fazia mais pré-natal, disse: você fica aqui comigo, começa fazendo pré-natal e vamos ver o que quê dá. Porque a gente tem uma auxiliar muito experiente, com muita prática, você fica junto com ela, que era uma inversão, a auxiliar ia fazer supervisão do que eu fazia”.

Esse PCS era similar às outras da SMS, portanto o espaço físico e os materiais de consumo e permanentes eram inadequados para

desenvolver as atividades previstas. Ainda que a enfermeira tentasse reorganizar da melhor forma possível dentro de toda limitação instituída, segundo a Enfª. D:

“(...) não tinham controle adequado de temperatura, na sala de vacinação faziam curativos, (...) a mesma sala de fazer aqueles curativos enormes, se aplicava a vacina, não tinha uma separação, e o que eu mais fiz foi questionar pela organização e mexer com a equipe e ser um elemento catalisador de mudanças”.

Nesse PCS, a presença da enfermeira na equipe causava mal estar, as auxiliares de saúde pública a consideravam como “fiscal”. E quanto aos médicos não se estabelecia uma relação de confiança, as atividades que a enfermeira desenvolvia eram supervisionadas pelos auxiliares de saúde pública e seus registros nos prontuários eram conferidas pelos médicos. A equipe de saúde do PCS mencionava a existência de uma proposta de trabalho da Secretaria, em que a enfermeira não se enquadrava naquele momento, embora essa proposta nunca tenha sido explicitada.

A equipe desse PCS solicitou a Enfª. D que escrevesse um projeto enfatizando a atuação da enfermeira na área de pré-natal, para ser avaliada a relevância do seu trabalho. Como a atuação da enfermeira ficou restrita ao pré-natal, as atividades desenvolvidas em conjunto com a auxiliar de saúde pública foram relacionadas à organização de fichas, programação de atendimento, formulação dos conteúdos a serem trabalhados durante a realização dos grupos de orientações à gestante e planejamento do

programa. Houve grande incremento nessa área de atendimento e "de certa forma acabou sendo benéfico, porque eu não diluí a minha ação e o setor sentiu muito o que era a minha ação" (Enfª. D). Uma das atividades desenvolvidas dentro desse programa que alcançou as metas propostas foi a visita puerperal, que acontecia da seguinte forma, de acordo com Enfª. D:

"Todas as gestantes que davam à luz, a gente fazia contato prévio e um dos familiares ficava de nos avisar e nos primeiros dias, ela voltava do hospital e agente já ia na casa da gestante, a gente fazia prevenção de abandono de aleitamento, então, a gente estimulava o aleitamento, a gente via como ela amamentava, trocava idéia, aquela fase que acabou de chegar do hospital especialmente as primigestas, a gente não deixava. Acabou de chegar do hospital, a gente dava opinião antes da sogra e da vizinha. (...) A gente aproveitava pra marcar que dia era o exame, a primeira consulta era a gente que atendia, a gente fazia tudo".

Aos poucos a equipe foi reconhecendo o trabalho dessa enfermeira, julgando ser importante a sua atuação em outras áreas dentro do PCS. Ainda que, às vezes tivesse que pedir autorização em reunião de equipe para realizar alguma prática do seu núcleo de competência, como relata Enfª. D:

"(...) eu nunca entrei em choque com a equipe, no início pra poder ensinar um auxiliar novo a aplicar injeção, eu tinha que pedir autorização na reunião de equipe(...). Então, o pessoal aplicava, eles tinham aprendido com os médicos e aí pra eu poder ensinar um

funcionário novo, eu tinha que pedir autorização pra equipe. Eu posso ensinar essa pessoa a aplicar injeção? É foi uma mistura de jogo de cintura, com mostrar serviço, pra eu conseguir conquistar espaço, e aí entrar em todas as áreas”.

E no decorrer do tempo, a enfermeira foi ampliando as suas ações no PCS, tais como: exame físico à gestante, aplicação de vacinas, somente aplicação em alguns horários em que não tinha auxiliar de saúde pública na sala de vacina, alteração no processo de esterilização, e reorganização do processo de trabalho. Embora já tivesse experiência anterior e formação em saúde pública, isso não garantia o conhecimento e habilidade para desenvolver todas as ações no serviço. O aprendizado foi se dando na prática em conjunto com os auxiliares de saúde pública que acumulavam saberes e experiências em diversos procedimentos, como relata En^{ra}. D:

“(...) por exemplo, o BCG, eu tinha feito um treinamento, mas fazia muito tempo que eu não fazia, e eu imaginava que era complicadíssimo nessa época, porque se tinha que fazer um número enorme e aí uma auxiliar habilidosíssima... veio uma enfermeira me ensinar e eu não consegui aprender, porque anatomicamente era impossível pra mim. Era uma enfermeira pequenininha que punha numa escadinha, dobrava, punha a mãozinha da criança no meio das pernas, eu sou enorme, não consegui. E a auxiliar falou não é nada disso, como a sua mão é grande, você vai segurar o braço com uma mão e com a outra você aplica, aí eu consegui desenvolver a técnica”.

A Enfª. E que assumiu o PCS do Jardim Conceição, e foi contratada em 1.983, era formada pela Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP, há um ano e meio, com Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública e experiência no Projeto Rondon, desenvolvido na época da graduação. A sua contratação na SMS se efetivou através da persistência que a mesma apresentou durante vários dias na ante-sala do Secretário de Saúde com objetivo de conseguir uma entrevista. Tinha conhecimento que naquele momento a SMS estava contratando enfermeiras para atuarem em nível local e após uma conversa com o Secretário de Saúde foi contratada (Enfª. E).

A equipe de saúde do PCS do Jardim Conceição era composta por médico clínico, duas auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde pública e dentista. Até aquele momento as enfermeiras realizavam uma supervisão à distância no serviço. De imediato a equipe de saúde do PCS rejeitou a presença da enfermeira, segundo Enfª. E:

“(...) ninguém avisou, e eu cheguei lá e falei assim: Olha eu vim trabalhar aqui, eu sou a nova enfermeira, eles ficaram olhando pra mim, mudos assim. Aí eles não faziam nada, aí eu perguntei: Onde que eu posso guardar as minhas coisas? Eles falaram assim: não tem lugar pra você guardar as coisas, aqui nunca teve lugar de enfermeira guardar as coisas, eles disseram. (...) E coloquei a minha pasta e as minhas coisas no chão. (...) Aí uma auxiliar de saúde, (...) abaixou pegou as minhas coisas e colocou em cima da mesa e falou assim: Não, a gente

vai arrumar um lugar pra colocar as suas coisas. (...) Aí ela foi me mostrar o centro de saúde (...)".

Devido à grande dificuldade encontrada pela enfermeira em desenvolver ações internas no PCS, a mesma adotou a estratégia de permanecer na recepção e acompanhar os pacientes até as suas residências, como forma de estabelecer vínculo e confiança da população, além de possibilitar o conhecimento da área de abrangência do PCS. E um dos primeiros trabalhos desenvolvidos foi a organização de grupos de orientações para as gestantes, realizados nos espaços disponíveis da própria comunidade. Lentamente, a equipe de saúde foi incorporando esse trabalho no PCS, embora, a enfermeira fosse sempre bastante questionada em relação ao seu trabalho. Havia sempre uma desconfiança ou falta de entendimento de alguns profissionais em relação à prática desenvolvida por essa enfermeira. E ao mesmo tempo existiam duas auxiliares de enfermagem, uma delas com experiência anterior no CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher), que davam todo apoio para o desenvolvimento de ações individuais dirigidas à mulher (Enfª. E).

As práticas desenvolvidas pela enfermeira eram direcionadas para a organização do trabalho da equipe de enfermagem, tais como: orientar o trabalho dos auxiliares, organizar a recepção, vacinação, definição de critérios para distribuição de leite, avaliação da cobertura vacinal. Enfim, supervisionava o trabalho da equipe de enfermagem buscando fazer uma reflexão sobre a atuação dos auxiliares de saúde pública. Conforme referido pela Enfª. E:

“(...) a enfermeira supervisionava o trabalho técnico desenvolvido pela equipe de enfermagem, que não era equipe de enfermagem, que não era uma equipe, na verdade pelas auxiliares de saúde da época, e um papel que a gente tinha muito era de corrigir desvios, que havia desvios, ali tinham desvios muitos sérios que nessa época já se percebia, assim, porque eles não eram formados, eles não tinham formação. E muitos faziam otoscopia, (...) examinavam garganta e ações que não... pra desafogar a demanda, mas que não tinha a menor possibilidade de fazer com qualidade, então, uma coisa que se discutia muito, era essa coisa de ver se eles estavam fazendo isso direito, e aí era um conflito muito grande, porque a gente discutia entre nós, nós também não sabíamos fazer isso e nem tão pouco queríamos fazer, era muito difícil”.

A enfermeira enfrentou sérios embates com os médicos, devido às discordâncias no sentido de construir um trabalho mais integrado que atendesse às necessidades da população e às diretrizes da Secretaria de Saúde. Havia um médico com forte vínculo com a comunidade, que utilizava os recursos públicos do PCS para se projetar politicamente junto à população. Quando a enfermeira denunciou essa situação, não obteve o apoio da SMS, e foi transferida, à pedido da equipe, para o PCS da Vila Orosimbo Maia.

Ainda em 1.983, a Enf^a. F formada pela Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP há três anos, com alguma experiência hospitalar, assumiu a unidade de saúde Santa Odila da Secretaria de Estado da Saúde. A

precariedade e inadequação das instalações físicas eram tão deficitárias quanto as dos PCS do município. Segundo a Enf^a. F:

“(...) era uma casa assim: tinha três quartos, um banheiro, que era banheiro de funcionário, o banheiro de fazer os pouquíssimos curativos que se faziam, mínimos na época. E um banheiro público, que era um por um, com um vaso sanitário, não tinha pia. E a vacina era feita na mesma pia, eram dois buracos, uma pia pro café e uma pia pra vacina, com seringa de vidro que a auxiliar, na verdade era uma zeladora que fazia a vacina, lavava a seringa, desobstruía as agulhas, que eram todas esterilizadas na estufa (...). E a gente tomava café na mesma sala, não era nem sala, era um canto da cozinha que era dividido ao meio, um canto era cozinha e outro canto era copa (...).”

A equipe de saúde da unidade estadual de saúde do Santa Odila era composta por: médicos, enfermeira, dentista, assistente social, obstetriz, atendente de enfermagem, visitador sanitário, zeladora, chefe administrativo, escriturária e coordenadora do serviço. A organização da prestação de serviços era fundamentada nas diretrizes estaduais que priorizavam o atendimento à mulher grávida, à criança nos dois primeiros anos de vida, vacinação, programa de hanseníase, programa de tuberculose, programas nas escolas, principalmente acuidade visual e odontologia. Eventualmente desenvolviam ações na área do adulto e alguns procedimentos básicos de enfermagem. A dinâmica de atendimento era muito centrada no profissional médico, que demandava ações de

pré e pós consulta. Porém, como o médico não permanecia na unidade o período todo havia grande ociosidade na unidade (Enfª. F).

A Enfª. F, descreve alguns problemas que identificava na prática dos funcionários da seguinte maneira:

“(...) tinha sopa de luvas todo final de manhã (...) eles não tinham esterilização de luvas, então, as luvas eram fervidas numa panelinha todo final da manhã (...) Às vezes ela colocava umas pastilhinhas de formalina numa caixinha. O pessoal guardava pote de margarina dentro da Medinic, daquela geladeira pequenininha de vacina (...)”.

A partir desse contexto, a enfermeira iniciou atividades voltadas para a reorganização do processo de trabalho, com vistas a capacitar os atendentes e qualificar a assistência de enfermagem, ainda que as atribuições da enfermeira nas unidades de saúde do Estado fossem muito burocratizadas. De acordo com a Enfª. F, sua inserção foi tranqüila no sentido da relação de trabalho estabelecida com os diversos profissionais. As práticas prioritárias desenvolvidas pela enfermeira dirigiam-se à supervisão do trabalho da equipe de enfermagem, consulta conjunta às crianças, às mulheres, aos portadores de hanseníase e tuberculose matriculadas nos programas. Ela também organizava e executava campanha vacinal nas escolas e grupos educativos na associação do bairro.

Em 1.984, de acordo com depoimento da Enfª. A, através de movimentos das categorias, os médicos e os dentistas conseguiram redução de jornada sem alteração de salário, passando para uma carga horária de 20 horas semanais. E os enfermeiros, os veterinários e psicólogos tiveram que fazer opção de jornada de 30 ou 40 horas semanais com a respectiva perda salarial. Entretanto, mesmo mantendo formalmente jornada semanal de 40 horas, na prática essa alteração de jornada não ocorreu, as enfermeiras em protesto a essa decisão cumpriam 20 horas como os médicos. No início do ano seguinte, as enfermeiras foram obrigadas a cumprir jornada de 30 horas, através de uma determinação da SMS.

Nessa época, o Serviço de Enfermagem oferecia um treinamento para as enfermeiras, que era operacionalizado a partir de trocas de experiências e reuniões semanais de enfermeiras. Nesses encontros, as enfermeiras discutiam os problemas buscando encontrar soluções, traziam dúvidas em relação aos procedimentos de enfermagem. Participavam, ainda, de treinamento técnico das atividades desenvolvidas nos PCS porque a formação acadêmica na área de saúde pública era muito deficitária. Quanto às ações de vigilância à saúde descentralizadas pela Secretaria de Saúde do Estado, era oferecido uma capacitação teórica e uma supervisão/treinamento nas unidades de saúde do Estado. Posteriormente, as enfermeiras do município assumiriam as ações de vigilância epidemiológica voltadas aos portadores de hanseníase e de tuberculose.

Em dezembro de 1.984, a En^{fa}. G foi convidada para assumir o PCS do Vista Alegre. Formada pela Faculdade Adventista de Enfermagem no ano de 1.981, não possuía experiência em saúde pública. Entretanto, era amiga de um médico que era representante da equipe do PCS do Vista Alegre. Esse médico solicitou ao Secretário de Saúde, Dr. Nelson Rodrigues dos Santos, que contratasse a enfermeira julgando ser relevante o trabalho que a mesma desenvolveria junto à equipe de auxiliares de saúde pública, baseando-se no conhecimento que o mesmo tinha do trabalho dessa enfermeira e na forma como os auxiliares estavam desenvolvendo suas práticas no cotidiano. É importante ressaltar que o seu contrato de trabalho estava vinculado ao convênio estabelecido entre a SMS e o Projeto Pró – Assistência. Sendo assim, sua contratação somente foi efetivada em julho de 1.985, quando o município recebeu recursos para implementar tal projeto. Essa enfermeira ficou sem remuneração durante os primeiros sete meses de trabalho na SMS, sem pagamento posterior dos meses trabalhados.

Esse PCS contava com os seguintes profissionais: médicos, auxiliares de saúde pública e dentista. A enfermeira veio compor a equipe sabendo das dificuldades que teria que enfrentar em relação aos auxiliares de saúde pública. Já tinha conhecimento da rejeição que havia da enfermeira, visto que as experiências de inserção inicial de suas colegas tinham sido negativas. Os auxiliares de saúde pública avaliavam que elas desenvolviam um trabalho burocrático e estavam presentes pontualmente no serviço somente para dar ordens, mandar e não fazer assistência. O que contribuía para aumentar o conflito

entre eles e as enfermeiras. Os auxiliares de saúde pública tinham autonomia e apoio dos médicos para realizar exame físico, diagnósticos e prescrever medicamentos.

Dentro desse contexto, a enfermeira se manteve ao lado das auxiliares observando as suas práticas e auxiliando quando solicitada nos procedimentos. Aos poucos foi sendo possível estabelecer uma relação de confiança entre a equipe e enfermeira, que permanecia sempre fazendo assistência em conjunto com os auxiliares de saúde pública. Essa prática possibilitou, com o tempo, o aumento do vínculo e reconhecimento do seu trabalho.

As práticas desenvolvidas pela En^{ra}. G eram centradas no desenvolvimento de grupos educativos, em conjunto com os auxiliares de saúde pública e pontualmente com os médicos, e em visitas domiciliares, visto que o espaço físico da unidade não contribuía para realização de atividades internas.

Nessa época, a Secretaria Municipal de Saúde optou por estabelecer convênio com o Senac, com objetivo de iniciar a profissionalização dos auxiliares de saúde. Porém, esse processo não foi satisfatório devido ao elevado número de auxiliares de saúde pública que necessitavam de formação e pela escolaridade dos mesmos, a maioria não tinha 1º grau completo. Nesse período já vinha acontecendo, paralelamente, uma discussão já iniciada em 1.982, sobre a implantação do Projeto Larga Escala no município de Campinas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, através das enfermeiras e dos auxiliares de saúde pública, participou das discussões que desencadearam a formulação do documento inicial do Projeto Larga Escala. Esse movimento ocorria nos diferentes níveis de governo; em Brasília, liderado pela enfermeira Isabel dos Santos, em São Paulo, pela enfermeira Haydeê Capistrano, coordenadora do Projeto Larga Escala e regionalmente pela Secretaria de Saúde do Estado representada pela enfermeira Jeanete Múfalo da Silva Bueno. A formulação da proposta de qualificação profissional na área de odontologia e para o visitador sanitário, pelo Projeto Larga Escala, teve início em meados de 1.984. Em consequência das experiências do processo de qualificação nessas áreas, o Ministério da Saúde propôs a formação para os auxiliares de saúde pública, através do Projeto Larga Escala, que propunha realizar a capacitação em serviço não exigindo 1º grau previamente, possibilitava que o aluno concluísse a escolaridade durante a formação.

Em 1.984, a Enfª. E foi fazer uma capacitação em Citologia Oncótica no CAISM, por iniciativa própria e acabou se capacitando em outras questões relativas à área da saúde da mulher, o que lhe garantiu o desenvolvimento das ações no programa da mulher com mais segurança e possibilitou o treinamento de mais duas auxiliares de saúde pública para atuarem conjuntamente nesse programa. Nessa época, o PCS do Jardim Conceição não realizava pré-natal, pela ausência de ginecologista, e havia uma enorme demanda diariamente. Então, através de um contato informal entre essa enfermeira e uma médica do Hospital Maternidade de Campinas, iniciou-se um atendimento às

gestantes com retaguarda dessa médica. Sempre que surgia dúvida a gestante era encaminhada ao Hospital Maternidade de Campinas. A equipe de saúde do PCS não concordava com essa prática da enfermeira causando conflitos entre os profissionais.

A produção de todas as atividades desenvolvidas nos PCS era registradas em cartão que continha espaços para perfurações reservados para os atendimentos médicos individuais e em grupos. Entretanto, o registro dos atendimentos de enfermagem não eram contemplados. A Enfª. E iniciou os registros de suas atividades em um espaço definido como outros atendimentos. Embora tivesse sido criticada pelos médicos, persistiu fazendo todas as anotações, com a finalidade de demonstrar o volume de trabalho por ela desenvolvido. A partir daí, a SMS realizou uma discussão sobre a importância do registro de enfermagem, criando, posteriormente, um instrumento para demarcar as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Em 1.986, a Enfª. D, prestou seleção para coordenação de PCS e como não havia vaga para essa função na própria unidade da Vila Costa e Silva, desvinculou-se desse serviço e assumiu a função no PCS do Parque São Quirino. Na semana seguinte, a equipe de saúde do PCS da Vila Costa e Silva encaminhou um abaixo assinado para a SMS, exigindo a contratação imediata de outra enfermeira para aquele PCS.

A equipe de saúde do PCS do Parque São Quirino rejeitou a coordenação da enfermeira, visto que já legitimava uma médica que já era representante da unidade de saúde. A enfermeira, aos poucos, foi estabelecendo um vínculo com os funcionários através do trabalho que desempenhava nesse serviço. A SMS elaborou uma planta para construção de um novo prédio e a equipe ficou responsável por procurar um terreno em local que julgasse mais apropriado. Com a construção do novo imóvel, houve ampliação do número de funcionários, o que também, contribuiu para se instalar uma relação mais harmônica entre os profissionais. A SMS não efetivou a remuneração da função de coordenação de unidade, tendo a enfermeira desistido do cargo após um ano e meio de exercício sem remuneração correspondente e permanecido no mesmo PCS, como enfermeira.

Em 1.986, a SMS através de uma empresa terceirizada, estava contratando profissionais da saúde e a Enfª. H participou de um processo seletivo. Tendo sido aprovada, não assumiu a função por tratar-se de contrato terceirizado. A mesma formou-se em 1.984, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, possuía Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, já tinha uma experiência de rede básica em outro município e naquele ano estava fazendo Especialização em Saúde Pública na UNICAMP. Desde a graduação tinha o desejo de trabalhar na saúde pública e nessa época trabalhava no CAISM da UNICAMP. Optando por aguardar um contrato com a própria Prefeitura Municipal de Campinas, sua admissão aconteceu somente em abril de 1.987. Antes de assumir o PCS do

Jardim Santa Lúcia, passou rapidamente por dois PCS, Jardim Campos Elíseos e Vila Orosimbo Maia, com o objetivo de conhecer os serviços e as práticas que as enfermeiras neles desenvolviam.

A inserção dessa enfermeira no PCS do Jardim Santa Lúcia também ocorreu de forma muito pontual, uma vez que ela ia à unidade somente às quartas-feiras e quinta-feira em virtude de freqüentar o curso de Especialização em Saúde Pública e às sextas-feiras o PCS permanecia fechado para organização interna. Essa dinâmica foi desfavorável para criar vínculo com a equipe. No pouco tempo que permanecia no PCS, a enfermeira encontrava dificuldade para atuar junto à equipe de enfermagem. Os procedimentos que lhe chamaram a atenção foram a esterilização de materiais e a desinfecção de superfícies, pois identificava não haver qualquer padronização que orientasse seu desenvolvimento. Preocupada com esta situação, propôs à coordenadora do Serviço de Enfermagem, organizar um grupo de trabalho para definir normas e padrões relativos à esterilização. Então, a partir desse momento, ausentava-se do PCS também às quintas-feiras para participar do grupo de trabalho. O PCS do Jardim Santa Lúcia continuou sob a responsabilidade dessa enfermeira até o final de 1.987.

Em 1.987, ocorreu a municipalização da unidade estadual de saúde do Santa Odila, o que alterou a organização do trabalho e, conseqüentemente, as práticas das enfermeiras. Várias ações foram implantadas, dentre elas, curativos, inalação, novas diretrizes para os programas, coleta de

citologia oncológica, coleta de material para exame laboratorial e grupos de orientações. Essa se tornou uma das unidades de referência para os programas de tuberculose, hanseníase e na área de saúde da mulher.

Nesse mesmo ano, dando continuidade ao processo de elaboração e implantação do Projeto Larga Escala no município de Campinas, as enfermeiras tiveram um papel relevante. Para justificar a importância política e necessidade técnica, lançaram mão de dois argumentos. O primeiro dizia respeito à importância da qualificação dos profissionais da enfermagem para a mudança das práticas desenvolvidas pelos auxiliares de saúde pública, pois nos PCS nos quais alguns deles haviam participado de algum processo de capacitação, já se percebiam diferenças nas práticas desenvolvidas.

O segundo argumento, respaldava-se na Lei do Exercício Profissional do Conselho Federal de Enfermagem de 1.986, que determinava um prazo de 10 anos para que se extinguisse a categoria de atendente/auxiliar de saúde pública dos serviços de saúde. Segundo o Enfº C, o deputado federal Francisco Amaral Neto, ex-prefeito de Campinas, teve participação destacada e fundamental na aprovação da Lei do Exercício Profissional no congresso nacional.

As enfermeiras da SMS de Campinas organizaram, também, um encontro de enfermeiras que trabalhavam em Secretarias Municipais de Saúde da região, com Izabel dos Santos, representante do Ministério da Saúde, com o propósito de articular a profissionalização dos auxiliares de saúde pública de

Campinas e região. Nesse encontro, foi amplamente discutida a proposta de capacitação dos auxiliares de saúde pública da SMS de Campinas, através do Projeto Larga Escala. Esse projeto foi basicamente encampado pelas enfermeiras no que diz respeito à formulação curricular, e posteriormente, em sua operacionalização. Nesse mesmo ano, iniciaram-se as capacitações pedagógicas para enfermeiras, médicos e dentistas no ERS-27 de Campinas, com a participação de diferentes serviços. As Enfs D e E participaram dessa capacitação em Sorocaba com objetivo de construir uma proposta curricular para a profissionalização dos auxiliares de saúde pública do município de Campinas.

Ainda em 1.987, a Enfª. A licenciou-se da SMS, a função de coordenadora do Serviço de Enfermagem foi ocupada por outra enfermeira da própria SMS. Nesse mesmo ano, a SMS em parceria com a UNICAMP começou um processo de capacitação para gerentes dos PCS.

Nessa época, a Enfª. E que participava dessa capacitação para gerentes, foi transferida para o PCS Orosimbo Maia com a perspectiva de coordenar esse serviço de saúde. A equipe de enfermagem era bastante politizada e tinha um trabalho mais organizado, ainda que com alguns desvios de função. Um fator aglutinador da equipe, segundo relata a Enfª. E era: "o fechamento do PCS às sextas-feiras, quando a equipe se reunia trocava idéias, trabalhávamos na limpeza e na organização". A inserção dessa enfermeira ocorreu de forma mais tranquila, porém, com a elaboração do plano de cargos e carreiras da SMS, os coordenadores tiveram que iniciar um processo de avaliação de

desempenho dos funcionários que desencadeou graves conflitos entre os funcionários, e provocou a transferência dessa enfermeira em meados de 1.989. Assim, a Enfª. E foi coordenar o PCS do Parque da Figueira.

No final de 1.987, a Enfª. H foi compor o grupo interinstitucional de Vigilância Epidemiológica, originado pela SMS, constituído por médico, enfermeira, visitadora sanitária e auxiliar de enfermagem, contando com a participação de representantes da Secretaria de Estado da Saúde e as atividades eram desenvolvidas no ERSA-27. As ações de vigilância epidemiológica eram desenvolvidas basicamente pelas unidades estaduais de saúde da Secretaria do Estado, os PCS do município tinham somente a responsabilidade de preencher as fichas de notificação de agravos e encaminhar-nas para o Centro de Saúde I, unidade estadual.

As visitadoras sanitárias que vieram compor o grupo interinstitucional de Vigilância Epidemiológica tinham bastante experiência nessa área, pois já haviam trabalhado em centros de saúde da Secretaria do Estado de Saúde, tendo a possibilidade de auxiliar na capacitação em serviço das enfermeiras. A Enfª. H participou de um treinamento básico de Vigilância Epidemiológica em fevereiro de 1.988, oferecido pelo CVE (Centro de Vigilância Epidemiológica) da Secretaria do Estado, portanto, à medida em que as ações iam sendo desencadeadas, a enfermeira ia se qualificando para atuar no controle dos agravos de notificação compulsória.

Todas as ações de vigilância desenvolvidas por esse grupo, embora sediado no ERSA -27, eram comunicadas imediatamente às equipes dos PCS com a finalidade de envolvê-los nas ações de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência. Apesar das ações serem verticais e centralizadas, já havia um discreto interesse da Secretaria Estadual de Saúde em realizar algumas ações em conjunto com os profissionais dos PCS do município. No ano de 1.989, a SMS incorporou o Serviço de Vigilância Epidemiológica na sua estrutura administrativa, tendo sido convidada a En^{fa}. H para coordenar esse serviço em nível municipal. Essa enfermeira avalia que o trabalho desenvolvido na área de Vigilância Epidemiológica trouxe uma nova perspectiva de atuação para as enfermeiras, como refere:

“(...) acho que abriu outro campo pra enfermagem, hoje a gente tem, além de ter aberto outro campo, eu acho que o enfermeiro tem um papel fundamental na Vigilância. Hoje a gente tem enfermeiros coordenando Vigilâncias nos distritos e a descentralização para mim foi outra forma da enfermagem poder desenvolver ações”.

Ainda no final de 1.987, ocorreu a municipalização dos serviços de saúde da Secretaria Estadual e a En^{fa}. F, que já trabalhava em uma unidade de saúde do Estado desde de 1.983, passou a integrar a SMS, permanecendo na mesma unidade de saúde, a unidade de saúde Santa Odila. Até aquele momento, as ações assistenciais desenvolvidas pelas unidades de saúde do Estado eram bem adversas das desenvolvidas pelas unidades de saúde da Prefeitura. De acordo com essa mesma enfermeira, com a municipalização houve

expansão da área física, de equipamentos e ampliação do quadro de funcionários, alterando as diretrizes do modelo assistencial instalado. Ressalta que desde a assinatura do convênio do Projeto Pró- Assistência em 1.984, os serviços públicos de saúde instalados no município de Campinas já vinham desenvolvendo algumas ações conjuntas com a SMS na tentativa de integrar os atendimentos prestados à população. Como refere a Enfª F:

“De setembro a dezembro, houve uma ... a gente chamava de reciclagem, foi um projeto plurinstitucional da secretaria, que o pessoal chamava de Pró-Assistência, eles chamavam todas as unidades da Prefeitura e o pessoal do Estado pra tentar compatibilizar as coisas, teve uma coisa semelhante ao que seria agora, área de cobertura, pra gente começar a definir quem fazia a vacina em tal área, quem fazia outra coisa. A prefeitura tinha algumas coisas interessantes, tinha alguns grupos, ela trabalhava muito com grupos (...).Então, para nós foi bom fazer essa reciclagem, porque a gente começou a ter um norte pra esse lado aí”.

Em 1.988, a SMS em parceria com a UNICAMP capacitou seus trabalhadores de nível universitário através do curso de especialização em saúde pública, com prioridade de participação de enfermeiras e médicos generalistas. Esses profissionais eram liberados integralmente do trabalho durante alguns dias da semana para freqüentarem o curso. Nessa turma do curso estava matriculada a Enfª. F.

Em 1.989, assumiu o novo prefeito do município, Jacó Bitar, do Partido dos Trabalhadores, que convidou para Secretário de Saúde, Dr. Gastão Wagner de Souza Campos e para Diretora de Saúde Dra. Haydeê de Lima Cecílio. A Secretaria de Saúde tinha em sua estrutura administrativa a Coordenadoria de Saúde da Comunidade, à qual subordinavam-se os Serviços de Enfermagem, Medicina, Odontológico, Zoonoses e Saúde Mental.

Para coordenar o Serviço de Enfermagem, o Secretário de Saúde convidou a En^{fa}. I, formada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 1.973, militante do Partido dos Trabalhadores e com vasta experiência na área de saúde pública. Nos quatro anos anteriores, essa enfermeira, funcionária da Secretaria de Estado da Saúde, lotada no Escritório Regional de Saúde (ERSA-27), dedicava-se à área de Recursos Humanos e coordenou a elaboração do Projeto Larga Escala. Campinas era uma das cidades envolvidas nesse Projeto e a En^{fa}. I foi responsável pelo mapeamento quantitativo e de escolaridade dos auxiliares de saúde pública e atendentes de enfermagem que atuavam nos diversos serviços de saúde do município. Entre eles, Hospital Celso Pierro, Hospital Maternidade de Campinas, Hospital da Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, Hospital Vera Cruz e Prefeitura Municipal de Campinas. Como relata En^{fa}.I:

“(...) a gente já tinha um debate de uma proposta de qualificação em andamento na Prefeitura de Campinas, em conjunto com outras instituições. O Secretário anterior era o Nelsão, também cheguei a

falar com ele, buscamos algumas alternativas juntos pro Secretário de Saúde, então, quando eu entrei a gente já vinha tendo um processo de discussão e aí eu foquei esse processo mais pra dentro da Secretaria, o trabalho de qualificação”.

Nessa época, os médicos, enfermeiros e dentistas participavam prioritariamente de treinamentos nas diferentes áreas. O objetivo era o de implementar novos programas de saúde, tanto nas unidades da Secretaria do Estado da Saúde como nos PCS da Prefeitura Municipal de Campinas. A estratégia utilizada, segundo a Enfª. I:

“(...) foi fazer capacitação pra dentista pra médico, pra enfermeira, pra quem tivesse, apesar de que na época, em 1.989, 92% da equipe era médico e auxiliar de saúde, e 8% era enfermeiro, assistente social, psicólogos e técnico de laboratório. (...) os 8% eram todos os outros profissionais, mesmo assim a gente fez muitas capacitações, englobando gente da PUCC, da UNICAMP e de outros municípios. Nós fizemos capacitação para mais de 500 pessoas, esse foi um fato que ajudou a enfermagem a sistematizar o seu trabalho”.

A função da coordenadora do Serviço de Enfermagem da SMS nesse momento era participar das discussões de implementação das políticas de saúde, procurando implantá-las na área de enfermagem. As diretrizes traçadas para essa área eram relativas a recursos humanos, expansão de cargos e qualificação profissional. Diante disso, imediatamente, iniciou-se um diagnóstico

nos PCS para identificar quais seriam as reais necessidades de recursos humanos para a criação dos cargos com a finalidade de realizar o primeiro concurso público.

Os gestores que assumiram a Secretaria Municipal de Saúde reconheciam a importância da enfermagem nos serviços de saúde, demonstrando vontade política de investimento nessa área. Segundo a En^{ra}. I, no que diz respeito à profissionalização dos auxiliares de saúde pública:

“(...) nenhum deles tinham uma qualificação profissional, tinham uma qualificação da prática, tinham pessoas interessantes, que desenvolviam essas ações de enfermagem com bastante competência, mas tinha uma confusão do que quê era ação de enfermagem. Tinha um misto desses auxiliares de saúde, pela forma com foram escolhidos, por serem liderança dos bairros, tinham aspectos positivos, que era o envolvimento com a população, mas tinha alguns equívocos das ações deles, alguns auxiliares extrapolavam as suas ações, e como tinha poucos enfermeiros, (...) acabavam que se detinham muito num processo de gerenciamento, de administração dessa assistência, mas não de forma da administração dessa assistência, mas da infraestrutura da assistência e não do assistir mesmo. (...) apesar de a história do enfermeiro ser combativa, eram muito poucos pra dar conta, a rede já era de razoável porte. (...) acabava que os auxiliares iam se informando uns com os outros e com os médicos e se informando também com os enfermeiros, mas não era uma coisa esquematizada. Daí a gente pensou num projeto de qualificação deles: O Projeto Larga Escala”.

Um agravante diagnosticado na relação entre as enfermeiras e os auxiliares de saúde, como recorda a En^{fa}. I, era o fato de como estes caracterizavam o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras:

“(...) durante as capacitações, eu perguntava para os auxiliares: O que o enfermeiro faz? Supervisiona, organiza, chefia, etc. O que o auxiliar faz? Atende”.

Um facilitador para a implantação do Projeto Larga Escala foi a composição da equipe de governo por profissionais que já haviam participado do processo de elaboração dessa proposta de profissionalização. A coordenação da enfermagem teve plena autorização para reunir os profissionais engajados nesta discussão com objetivo de organizar o conteúdo curricular e estruturar a capacitação. Em função da operacionalização prevista para a formação em larga escala, a SMS realizou a contratação de enfermeiras.

Em meados de 1.989, foi realizado o primeiro concurso público da Prefeitura Municipal de Campinas, com a criação de novos cargos para enfermeira. Durante a contratação das enfermeiras a equipe da SMS responsável pela seleção realizava uma avaliação quanto aos conhecimentos e experiências anteriores das enfermeiras, para capacitá-las em função do trabalho que iriam desenvolver, de acordo com a En^{fa}. I:

“Quando os enfermeiros entravam, a gente cuidava de receber esse enfermeiro, de avaliar o que ele sabia, conhecia da rede, de

fazer um trabalho nesse sentido e também nós cuidamos muito de começar a fazer uma rede. (...) o papel do enfermeiro, era uma coisa assim, o que faz esse enfermeiro? Qual o papel do enfermeiro? Então, a gente começou a cuidar um pouco de fazer essa discussão do trabalho do enfermeiro. O que ele tinha que fazer, o que era isso (...)”.

As Enf^{as}. J e K foram contratadas pela SMS, através desse primeiro concurso público da Prefeitura, que foi organizado e conduzido por enfermeiras da SMS e constava de prova com questões objetivas e dissertativas, para avaliar conhecimentos técnicos e políticos em saúde pública, análise de currículo e entrevista individual. Essas duas enfermeiras têm uma história semelhante. Ambas deslocaram-se para Campinas pelo interesse na proposta política do governo municipal petista. Na época, o Secretário de Saúde já era referência nacional em saúde pública, portanto, as duas já tinham conhecimento do modelo de saúde que se pretendia implantar no município, o que favoreceu sua tomada de decisão.

A Enf^a. J que assumiu o PCS Orosimbo Maia, era graduada há três anos pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina (CESULON). Possuía especialização em saúde pública e já tinha experiência em serviço público municipal de saúde. O critério determinante da escolha da unidade de saúde onde iria trabalhar foi a fácil locomoção, visto que a mesma não era de Campinas e ainda, desconhecia a estrutura da rede de serviços do município. Os auxiliares de saúde pública desse PCS foram muito resistentes à presença da

enfermeira e a relação com os médicos era bastante formal, como refere a Enf^a.

J:

“E era muito difícil, porque os auxiliares não conversavam, não se relacionavam praticamente muito comigo, não passavam informações, eu tinha muita dificuldade de entrar, e os médicos era uma atitude extremamente de consultório, como se fosse consultório particular. É, eu tive muita pouca relação com eles, de discussão além do serviço, porque era assim entrava no consultório fazia a consulta e acabou”.

Essa enfermeira desenvolvia atividades em conjunto com os auxiliares de saúde pública, como estratégia para qualificar as ações de enfermagem e ampliar o seu conhecimento. O campo de sua atuação foi também se ampliando na medida em que foi possível construir uma relação mais permeável com a da equipe, como relata a Enf^a. J:

“(...) eu fazia puericultura com o auxiliar, aprendi a fazer bota de unna com o auxiliar (...). Fui criando um processo com eles de que eu também estava aprendendo, isso facilitou, então, eu não me coloquei como chefe, me coloquei com colega pra gente pensar junto e aí eu fui trazendo os meus conhecimentos. (...) tinha um descontrolé total com relação a vacinação das crianças, não tinha registro, não era arquivo rotatório, tinha uma quantidade grande de faltosos (...). Eu comecei organizar esse arquivos, porque era um trabalho que eu entendia e que a compreensão desse processo facilitaria a vida deles e que existia uma

lógica, existia um conhecimento e com isso eu também ia estar ganhando a confiança. (...)eu fiz um plano de ação para cada área, o que me ajudou a direcionar o meu caminho lá dentro da unidade”.

Existia nessa unidade uma aliança entre os médicos e os auxiliares de saúde pública, que desenvolviam ações médicas com consentimento dos mesmos, havendo ainda sobreposição de procedimentos que ocorria durante o atendimento ao usuário, ou seja, pré e pós-consulta médica. Até aquele momento os médicos eram responsáveis pela supervisão da equipe de enfermagem. Nessa época a SMS já estava implantando o novo modelo de saúde no município de Campinas, e para a Enf^a. J:

“(...) quando falava de saúde integral, dava a sensação de que era uma esteira rolante numa fábrica, que o usuário passava naquela esteira e que cada um ia colocando uma peça, e eu não conseguia ver isso como integral, então, no centro de saúde a relação era essa, cada um fazia o seu pedaço isoladamente”.

No final de 1.989, essa enfermeira estava insatisfeita com o trabalho que vinha desenvolvendo nessa unidade de saúde, então, participou de um processo seletivo interno para coordenação de PCS, e assumiu essa função na unidade de saúde do Jardim Santa Mônica.

A Enf^a. K formada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) desde 1.985, com residência em saúde pública e experiência em serviços públicos, foi a primeira enfermeira do PCS Marina Costa. Esse serviço

que é o atual ambulatório Ouro Verde, tinha uma equipe multiprofissional de saúde, dentre eles, auxiliares de saúde pública, auxiliares de enfermagem, dentista, pediatra, clínico e ginecologista. Contava ainda com uma coordenação do serviço exercida por um dentista. A enfermeira também enfrentou algumas dificuldades, como relata:

“(...) logo no início eu fui questionada pelos auxiliares, porque que eu havia sido contratada, porque que era necessário ter um enfermeiro lá, já que com o salário que a Prefeitura iria estar pagando pra mim como enfermeira, dava pra contratar duas ou três auxiliares de saúde. No início foi um pouco traumático, porque o coordenador da unidade estava acostumado a gerenciar a equipe de enfermagem sozinho. Então, quando eu entrei teve um certo atrito, porque ele queria dar as folgas, administrar sozinho, então, teve um pouco de dificuldade pela própria organização. (...)mas aos poucos, eu fui trabalhando e mostrando porque que o enfermeiro trabalha. No final de 1.989, foi contratada mais uma enfermeira pro serviço”.

Em 1.989, estava no início da profissionalização dos auxiliares de saúde pública através do Projeto Larga Escala e no PCS Marina Costa havia uma auxiliar de saúde pública matriculada. A Enfª. K era responsável pela supervisão e avaliação das práticas desenvolvidas por essa funcionária, como aluna do projeto. Outros procedimentos de enfermagem executados pela Enfª. K, eram:

“Eu fazia coleta de exames na unidade, fazia citologia oncológica, abri uma agenda em alguns períodos e alguns horários, fazia atendimento de puericultura, na época eu acompanhava (...). Acompanhava os curativos, acompanhava a questão da vacinação, cobertura vacinal, fazia cálculos, ia atrás, naquela época tinha um fichário com muitos pacientes faltosos de imunização, fazia supervisão de todo processo de trabalho dos auxiliares, eu via a questão de esterilização, como que estava (...). Fazia muita visita domiciliar, a gente atendia muitos pacientes em casa, tinha muitos pacientes acamados (...).”

E aos poucos a enfermeira foi iniciando a reorganização do processo de trabalho em conjunto com as auxiliares de saúde pública, utilizando seus conhecimentos e trazendo suas experiências dos serviços anteriores. Em dezembro de 1.989, participou de um processo seletivo interno para coordenar PCS, e assumiu essa função na unidade de saúde do DIC I.

A equipe de enfermagem trabalhava isoladamente no município de Campinas, e a SMS com a finalidade de integralizar a assistência prestada, formulou o Projeto Larga Escala em parceria com o Hospital Celso Pierro, Hospital das Clínicas da UNICAMP e o Hospital Maternidade de Campinas. Porém, essa parceria permaneceu somente nos dois primeiros anos devido a divergências entre as instituições na operacionalização da formação dos auxiliares de saúde pública e atendentes.

No final de 1.989, foi alterado a estrutura administrativa da Secretaria, sendo apontado que aquela forma de organização de trabalho

favorecia a verticalização das ações. O organograma foi reestruturado, permanecendo o Departamento de Saúde ligado ao Secretário de Saúde. O município foi dividido em três Regiões de Saúde: I, II e III, com a supervisão de uma equipe multiprofissional, ficando extintos os serviços por categorias profissionais. Cada Região contava com enfermeira, médico, dentista, psicólogo, entre outros. Foram criados o Serviço de Vigilância Epidemiológica e os cargos de Assessorias na área da saúde da Mulher, Criança e Adulto. Essa reforma foi publicada em Diário Oficial do Município no ano seguinte. Mesmo após essa reestruturação, a Enfª. I continuou sendo referência para a enfermagem na Secretaria de Saúde de Campinas, embora tivesse deixado a coordenação da enfermagem e assumido a coordenação do Projeto Larga Escala.

O processo de formação dos auxiliares de saúde através do Projeto Larga Escala, legitimou o trabalho das enfermeiras, reordenando as suas práticas e dos auxiliares de saúde pública. Esse período ficou marcado pela qualificação dos processos de inserção e valorização dos conhecimentos e experiências dos profissionais. Em 1.989, a Enfª. B foi compor a equipe de trabalho de estruturação do Projeto Larga Escala e avalia que:

“(...) veio ao encontro com as minhas expectativas pessoais e veio modificar muito, colaborou muito na mudança da prática da enfermagem na rede, sem dúvida, eu acho que foi como eu falei, um salto de qualidade. (...)a gente percebe na prática hoje, essa melhora na qualidade”.

O Enf^o. C, sobre esse projeto, relata que:

“(...) na Secretaria foi um período muito marcante pra enfermagem, se a gente fizer um resgate no tempo, acho que esse período aí de 89 e 90, esse dois anos pra enfermagem foi marcado na Secretaria como período de crescimento, valorização de conhecimentos, numa inserção positiva. As pessoas colocam até de felicidade, no ponto de vista de verbalizar as coisas, e eu acho que foi em função da qualificação das práticas. (...) estabeleceu uma relação diferente dentro da equipe, saiu um papel definido dentro da equipe, tanto é, que hoje na Secretaria grande parte dos enfermeiros que ocupam funções estratégicas, de coordenação do serviço, apoio técnico em Distritos, no CETS na área de formação, são enfermeiros que entraram nesse período na Secretaria, 89 e 90”.

Nessa mesma época, a Enf^a D também convidada para compor a equipe de trabalhadores do Projeto Larga Escala, avalia que:

“(...) eu me lembro, por exemplo, das auxiliares na formação contarem que há anos faziam alguma coisa equivocadamente, pensando que estavam fazendo o melhor e faziam equivocadamente, e aí eles ressaltavam o quanto foi importante a profissionalização para eles. Agora, eu acho que com a profissionalização eles perderam alguma coisa que eles tinham, que era uma ligação forte com a comunidade, e quando eu entrei foi isso inclusive que permitiu que a equipe que estava lá, me restringisse, me segurasse. Era ruim, mas era bom pra comunidade, porque eles tinham uma ligação muito forte, eles participavam das discussões da comunidade, eles faziam visitas, tivesse ou não viatura,

eles achavam que eles tinham que chegar lá, que eles tinham que fazer a visita daquela puérpera de qualquer jeito, e a gente ia a pé. E agora se não tiver uma viatura, uma perua, o pessoal não vai nem na esquina. (...) o compromisso mudou. As pessoas tinham menos formação, mas tinham mais compromisso”.

A Enfª. E, avalia que o Projeto Larga Escala trouxe:

“(...) coragem, trouxe esperança pro profissional, ele também aprendendo a olhar pro seu dia a dia, pro seu trabalho com crítica, com mais responsabilidade, co-responsabilizando. E os outros profissionais também passaram a olhar pra enfermagem como equipe de enfermagem”.

A Enfª G, avalia esse projeto da seguinte forma:

“(...) foi a mudança, porque eles viram a valorização do enfermeiro, porque sem enfermeiro eles não poderiam... tinham que ter supervisão, treinamento. Nossa, foi a mudança, foi o marco viu, pra mim principalmente. Bom, eu acho que pra todas na época, foi muito importante, eu me senti mais segura. (...) foi muito legal essa coisa do antes e do depois do Larga Escala, eles viram quanta coisa eles fizeram de errado, quanta coisa, porque eles eram muito resistentes, eles tinham muito poder (...)”.

A Enfª. H, avalia que a profissionalização dos auxiliares de saúde reordenou e qualificou as ações das enfermeiras na rede básica de saúde do município de Campinas:

“(...) para transformar os auxiliares de saúde em auxiliares de enfermagem, foi feito um movimento pelos enfermeiros que para mim foi muito importante, inclusive na capacitação dos enfermeiros. (...) para mim foi marcante na minha vida profissional aquele momento do Larga Escala e a capacitação pedagógica, eu acho que aquilo fez a gente refletir, não só a gente refletir a postura da gente como das pessoas (...)”.

Ainda fazendo uma avaliação da importância do Projeto Larga Escala para a enfermagem, a Enf^a I relata que:

“(...) foi uma coisa muito importante pra prática da enfermagem nesse período. O auxiliar de saúde ia virar auxiliar de enfermagem, e o trabalho que ele fazia, era um trabalho delegado por esse enfermeiro. (...) foi marcante uma coisa, que é o quanto os enfermeiros se constituíram num grupo de trabalho. Então, por essa conjunção, por ter uma diretriz para esses enfermeiros, acho que eles se reconheceram, conversavam, trocavam experiências, não ficavam isolados porque se encontravam periodicamente nas capacitações. Se obrigavam a estudar, porque queriam ser instrutores e tinham que acompanhar os seus alunos na unidade. Aos poucos, os auxiliares foram percebendo o potencial dos enfermeiros e foram agregando novos saberes e estabelecendo novas relações. (...) o enfermeiro foi sujeito dessa história e o auxiliar também foi um sujeito nessa história”.

A Enf^a. J, considera relevante para a história das enfermeiras, no ano de 1.989:

“(...) o ingresso de um número grande de enfermeiros, naquele momento, cada unidade passou a ter pelo menos um enfermeiro. (...) muitos enfermeiros prestaram concurso para coordenador de unidade, pelo próprio perfil mais administrativo, quem tinha um olhar geral da unidade era o enfermeiro. (...) e o Larga Escala, também vinha num processo de discussão, mas eu acho que ele ajudou tanto fazer capacitação técnica, a capacitação pedagógica e você se envolver com o trabalho dos auxiliares nas dispersões, criou-se um outro modo de atuar com eles, eu acho que foi importante. (...) a mudança de modelo, a implantação do SUS (...). Então, o Larga Escala foi um grande divisor de águas (...)”.

A Enfª. K, avalia o Projeto Larga Escala sob a perspectiva da qualificação das enfermeiras:

“(...) a preparação do Projeto Larga Escala foi um fato marcante porque nessa época a gente tinha reuniões com os enfermeiros, então, nós éramos poucos enfermeiros na Secretaria, era mais ou menos um por unidade (...). E a gente sentava e discutia muito a questão do nosso núcleo profissional, o que o enfermeiro pode estar executando, o que quê eu estou fazendo e o que eu posso fazer e ainda não fiz, eu acho que foi um processo muito aglutinador. (...) isso me marcou muito, acho que me ajudou muito, quando eu vinha pra reunião, eu sentia que eu podia compartilhar as minhas dificuldades, (...) pra gente poder trabalhar, melhorar a prática e rediscutir o processo de trabalho lá. (...) foi um período que a gente pode de fato estar compartilhando esses problemas e intervindo na unidade e isso foi fundamental”.

Ainda no final do ano de 1.989, um grupo de enfermeiras, coordenadas pela En^{fa}. I, elaborou um documento estabelecendo as atribuições das enfermeiras na SMS, com o objetivo de definir as funções da enfermeira na assistência direta ao usuário se responsabilizando, de fato, pelo cuidado às pessoas, entendendo que esse trabalho facilitaria a formação, a organização e a supervisão do processo de trabalho. De acordo com a En^{fa}. I, Campinas foi referência para muitos outros municípios na questão da reorganização do processo de trabalho da enfermagem na área da saúde pública, a partir da qualificação dos auxiliares de saúde através do Projeto Larga Escala.

Como não foi possível construir um diálogo entre os dados documentais e as memórias das depoentes, apresentamos a seguir algumas articulações que ficaram evidentes.

3.3. História oficial e história silenciada – convergências

Embora, MELLIN (1.998) descreva que as ações desenvolvidas nos primeiros PCS seguiam a programação da Secretaria do Estado da Saúde, segundo algumas enfermeiras as práticas desenvolvidas não eram homogêneas, sendo realizados procedimentos técnicos subordinados ao trabalho médico e voltados para a atenção individual tais como: curativos, inalação, administração de medicamentos. Paralelamente, desenvolviam, também, ações voltadas para a saúde coletiva: atividades educativas em grupo, pré-natais, puericultura, vacinação e visita domiciliária. E quanto à organização do trabalho, as enfermeiras desenvolviam algumas práticas em conjunto com os auxiliares de

saúde pública na perspectiva de estabelecer normas e rotinas, realizar reuniões de capacitação e supervisionar o seu trabalho.

Até 1.978, quando não havia enfermeira no quadro de funcionários, a SMS atribuía aos médicos a função de treinar e supervisionar os auxiliares de saúde pública nos PCS (CAMPINAS, 1.978a). De acordo com as enfermeiras entrevistadas neste estudo, os treinamentos oferecidos pelos médicos eram específicos e voltavam-se somente aos procedimentos técnicos que davam suporte ao trabalho médico, uma vez que os auxiliares de saúde pública também assumiam ações de diagnóstico e de prescrição de tratamentos de algumas patologias, autorizados pelos médicos. Por outro lado, havia uma unidade de saúde que desenvolvia parte desse treinamento de forma participativa, envolvendo todos os profissionais da equipe de saúde a partir de discussões de casos que surgiam no PCS. E quanto à supervisão que os médicos desenvolviam, as enfermeiras julgavam que os mesmos não eram capazes de exercer essa função, visto que abrangia conhecimentos técnicos próprios da enfermagem, tais como: administração de medicamentos injetáveis, aplicação de vacinas, curativos, esterilização de materiais, entre outros.

Em 1.978 ocorreu a contratação das primeiras enfermeiras, estando a inserção dessas profissionais relacionada com a expansão dos PCS que demandava desde a organização de processos seletivos até previsões de materiais para os mesmos (CAMPINAS, 1.978b). De acordo com a Enf^ª. A, essa diretriz da SMS, de fato, foi decisiva na contratação das enfermeiras que foram

incluídas nos processos de seleção e treinamentos dos auxiliares de saúde pública selecionados na comunidade, para reordenar a organização, o conteúdo programático e a operacionalização dos processos de seleção e treinamentos de acordo com a proposta do modelo de saúde daquele momento. As enfermeiras atuaram, ainda, no controle das atividades desenvolvidas pelos auxiliares de saúde pública e na normalização de procedimentos técnicos básicos de enfermagem, especialmente na esterilização de materiais. Para a Enf^a. A a função primordial era a supervisão e a gerência do trabalho da enfermagem.

Nesse mesmo ano, a SMS implantou processo seletivo para auxiliares de saúde pública, com a finalidade de profissionalizar a contratação no setor público e romper com a negligência por falta de qualidade técnica dos profissionais admitidos por via clientelista (CAMPINAS, 1.978b). A análise dos dados empíricos revela que esse processo foi importante para as enfermeiras, visto que elas participaram ativamente de toda a operacionalização da seleção em conjunto com a equipe de governo da SMS. Os critérios definidos para os interessados participarem do processo seletivo são recordados pela Enf^a. A que interpreta dois quesitos da seguinte forma: “possuir diploma de 4^a série e vontade de trabalhar na área da saúde”, o que em parte difere dos critérios definidos pela SMS. A mesma enfermeira também acrescenta que concediam preferência ao candidato que não possuísse experiência anterior em serviços de saúde, pois avaliavam que, desta maneira estariam assegurando que a preparação para o trabalho ocorreria dentro da proposta de saúde almejada e reduzindo os riscos de

reprodução de uma prática de saúde com vícios adquiridos com a prática cotidiana em outros serviços de saúde, o que de certa forma dificultava o treinamento.

Após a finalização do processo seletivo os auxiliares de saúde pública iniciavam um treinamento, proposto pela comissão de seleção, treinamento e reciclagem (CAMPINAS, 1.979). A Enfª. A relembra que após a seleção dos candidatos era oferecido um curso de pelo menos dois meses no nível central da Secretaria de Saúde, no qual eram abordados os seguintes assuntos: operações básicas, interpretação de textos, políticas de saúde, administração de medicamentos, diluição, administração de vacina. Esse treinamento constava de carga horária teórica e de carga horária prática que era desenvolvida nas unidades de saúde, com a supervisão das enfermeiras. Os antigos auxiliares de saúde pública eram convidados a participar desses treinamentos com o objetivo de estimulá-los para que fossem revendo e modificando a sua prática.

A SMS entendia que a experiência acumulada pelas enfermeiras nos processos de seleção e treinamentos deveria ser revista e adequada aos objetivos da rede de Atenção Primária, propondo que as mesmas assumissem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população nos PCS (CAMPINAS, 1.978a). De acordo com parte das enfermeiras, essas atribuições não eram claras, ficando a atuação das mesmas ligada à execução de procedimentos que tinham tido conhecimento na graduação e a permissão que a

equipe de saúde dava a elas para que pudessem desenvolver práticas em conjunto com os profissionais dos PCS.

Em 1.978, a rede de Atenção Primária deveria contar, no mínimo, com uma enfermeira para cada três postos comunitários de saúde, sendo considerada a relação ideal de uma enfermeira para cada dois postos (CAMPINAS, 1.978). E, de acordo com parte das enfermeiras essa proposta da SMS foi executada pelas mesmas alterando os locais de trabalho, permanecendo cada dia em uma unidade de saúde. Segundo avaliação dessas enfermeiras, essa dinâmica de trabalho dificultou a sua inclusão nas equipes de saúde dos PCS sob dois aspectos. O primeiro refere-se inserção que era eventual, e o segundo aspecto refere-se à supervisão que era exercida de diferentes formas, ou seja, ora focada em procedimentos técnicos de enfermagem, ora como controle administrativo sobre o trabalhador, com caráter de fiscalização.

KIRSCHBAUM (1.989) indica que em 1.981, iniciou o desenvolvimento do Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde a nível nacional. Esse programa, mais conhecido como Projeto Larga Escala, que tinha por finalidade oferecer e sistematizar a qualificação da força de trabalho já atuante no setor público de saúde, através de sua profissionalização. De acordo com um depoimento colhido, em Campinas, a discussão da proposta de uma capacitação para os auxiliares de saúde pública iniciou-se em 1.982, quando as enfermeiras da SMS e dos auxiliares de saúde pública formularam o documento inicial do PLE. Esse

documento foi elaborado em conjunto com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e com participação do Ministério da Saúde, visando à qualificação profissional do auxiliar de consultório dentário e visitador sanitário que ocorreu em 1.984. Em consequência das experiências acumuladas nos processos de qualificação nessas áreas, o Ministério da Saúde propôs realizar a capacitação em serviço para os atendentes de enfermagem e auxiliares de saúde pública.

Como desdobramento do projeto Pró – Assistência I, a análise dos dados empíricos revela que ocorreu a contratação de uma enfermeira através da assinatura desse convênio. Ainda que a mesma tenha assumido a função de enfermeira no PCS em dezembro de 1.984, sua contratação somente foi efetivada em julho de 1.985, quando o município passa, então, a receber financiamento para viabilizar a implantação do mesmo.

Da mesma maneira, uma outra enfermeira que atuava numa unidade de saúde da Secretaria Estadual de Saúde destaca a importância do movimento de municipalização dos serviços estaduais. Ressalta que desde a assinatura do convênio do Projeto Pró – Assistência em 1.984, os serviços públicos de saúde federal e estadual instalados no município de Campinas já vinham desenvolvendo algumas ações conjuntas com a SMS na tentativa de integrar os serviços prestados à população.

Em 1.983, através do Decreto nº 7969 de 20 de dezembro de 1.983, foi criado o Serviço de Enfermagem integrado ao Departamento de Saúde, com a finalidade de organizar e regularizar uma situação já existente, embora não

tenha sido criado o cargo para a função de coordenadora (CAMPINAS, 1.983). Segundo algumas enfermeiras, a SMS criou o Serviço de Enfermagem por reconhecimento do esforço por elas desempenhado na tentativa de reorganizar o processo de trabalho na área da enfermagem e pelo aumento da complexidade dos atendimentos. Havia a intenção por parte do Secretário de Saúde, de preencher esse cargo por meio de indicação política, contudo, o conjunto de enfermeiras escolheu, com posterior anuência do Secretário de Saúde, aquela que lhes parecia apresentar o perfil mais compatível para desempenhar a função de coordenadora. Como não foi previsto o cargo de coordenador para o exercício dessa atividade, a enfermeira que desempenhou a função, inicialmente, não obteve a gratificação correspondente.

Em 1.987, as enfermeiras do município de Campinas organizaram, um encontro de enfermeiras que trabalhavam em Secretarias Municipais de Saúde da região, com Izabel dos Santos, que era representante do Ministério da Saúde, com o propósito de articular a profissionalização dos auxiliares de saúde pública de Campinas e região. Segundo análise documental, nesse mesmo ano, a SMS iniciou a implantação do PLE através de capacitações técnicas e pedagógicas para instrutores, de acordo com a proposta da Secretaria Estadual de Saúde para oferecer a formação de auxiliar de enfermagem aos seus auxiliares de saúde pública (SÃO PAULO, 1.988). De acordo com depoimentos algumas enfermeiras participaram da capacitação pedagógica e capacitação técnica oferecida pelo ERSa –27 no município de Sorocaba. Em 1.989, inicia-se a profissionalização dos auxiliares de saúde pública da SMS de Campinas.

Em 1.989, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde propõe adotar como prioridade a ampliação da rede de serviços, a reforma da gestão e do modelo de prestação de serviços de saúde. Com este objetivo, são criadas as Diretorias Regionais de Saúde I, II e III (DRS) compostas por equipes multiprofissionais (CAMPOS, 1.989). Conforme análise dos dados empíricos, a estrutura administrativa da Secretaria foi alterada porque os gestores avaliaram que aquela forma de organização de trabalho favorecia a verticalização das ações. O novo organograma foi reestruturado, permanecendo o Departamento de Saúde ligado ao Secretário de Saúde. O município foi dividido em três Regiões de Saúde: I, II e III, com a supervisão de uma equipe multiprofissional, ficando extintos os Serviços por categorias profissionais. Cada Região contava com enfermeira, médico, dentista, psicólogo, entre outros. A coordenadora do extinto Serviço de Enfermagem foi compor a equipe de supervisão da região II, e em seguida assumiu a coordenação do projeto de Larga Escala de profissionalização dos auxiliares de saúde pública no município de Campinas. E foram criados o Serviço de Vigilância Epidemiológica e os cargos de Assessorias nas áreas da saúde da Mulher, Criança e Adulto. A oficialização dessa reforma administrativa ocorreu no ano de 1.990.

Ainda no ano de 1.989, foi realizado o primeiro concurso público da SMS para todas as categorias da área da saúde, com a criação dos respectivos cargos (CAMPINAS, 1.998). De acordo com alguns depoimentos, esse concurso foi organizado e conduzido por enfermeiras da SMS e constava de prova

com questões objetivas e dissertativas para avaliar conhecimentos técnicos e políticos em saúde pública, análise de currículo e entrevista individual.

Com a implantação do novo modelo de saúde no município, houve também grande expansão do número de enfermeiras na SMS (CAMPINAS, 1.989b). De acordo com um depoimento, a contratação de enfermeiras ocorreu em função da operacionalização prevista para a formação no Projeto Larga Escala dos auxiliares de saúde pública. Sobre esse mesmo projeto, todas as enfermeiras entrevistadas foram unânimes no reconhecimento de sua relevância na transformação do processo de trabalho em enfermagem na SMS de Campinas.

No capítulo seguinte tecemos algumas considerações, ainda que provisórias, que julgamos ser necessárias à cerca do estudo realizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Analisando fatos
e observando o comportamento das pessoas,
enriquecemos o cabedal dos nossos
conhecimentos. Aprendemos as lições da
vida na medida em que somos capazes de
ver, pensar, analisar e refletir”.*

Anselmo Fracasso

A pesquisa documental realizada e a análise dos dados empíricos possibilitaram diversas análises, desde o processo de organização do trabalho na SMS de Campinas até as diferentes concepções da enfermagem no âmbito da saúde pública, porém vamos nos restringir somente ao objetivo proposto nesse estudo, analisando a inserção e as práticas das enfermeiras caracterizando-as como trabalho reconhecendo o seu saber e identificando sua finalidade, instrumentos, objeto e agentes (ALMEIDA & ROCHA, 1.997). Consideramos as enfermeiras como produto social e produtoras dessa construção histórica, ou seja, sujeitos constituídos e constituintes das ações sociais.

A contratação das enfermeiras na SMS se deu das mais variadas formas desde indicação política até concurso público. Constatamos que, no final da década de 70, a SMS tinha como diretriz a implantação de um novo modelo de saúde, a Medicina Comunitária, que previa entre outras ações a expansão da rede básica de saúde, o que determinou a contratação das primeiras enfermeiras para participarem da instalação física e da seleção e treinamentos de recursos humanos. No final de 1.989, com a implantação do Projeto Larga Escala,

houve também contratação de um grande número de enfermeiras para a operacionalização desse projeto.

Se, por um lado, o núcleo de competências das enfermeiras na saúde pública estava por ser construído, por outro lado, a formação acadêmica das mesmas estava voltada para as práticas assistenciais hospitalares, não preparando-as para a atuação na saúde pública conforme VILLA (1.992). Essas duas situações contribuíram para que as enfermeiras fossem buscar novos caminhos para a construção de suas práticas na saúde pública. Algumas agentes por interesses próprios buscaram formação nessa área após a graduação, o que em parte facilitou a sua inserção e desenvolvimento de ações voltadas também para a saúde da comunidade.

Os auxiliares de saúde pública da SMS foram incorporados à equipe de saúde dos PCS desenvolvendo ações subordinadas ao trabalho hegemônico do médico dentro de um modelo clínico de saúde conforme delineado por ALMEIDA & ROCHA (1.997). As ações desenvolvidas por esses agentes estavam, portanto, diretamente relacionadas com as atividades executadas pelos médicos, caracterizando-os como auxiliares médicos. Com a inserção das enfermeiras o que se observou foi que os auxiliares de saúde pública tiveram resistência em se integrarem a categoria da enfermagem, pois já haviam incorporado o papel de auxiliar médico o que, de certa forma, lhes conferia maior autonomia no desempenho das atividades delegadas pelos médicos.

A inserção das enfermeiras no processo de trabalho dos PCS pode ser caracterizada como uma conquista de espaço desconhecido tanto para algumas delas, quanto para outros profissionais. É possível constatar pelos depoimentos que a enfermeira procurava delimitar o seu espaço social no processo de trabalho, sendo suas atribuições bastante amplas, tendo a mesma que demonstrar habilidade profissional para ser aceita na equipe.

Além disso, algumas outras questões terão de ser consideradas, visto que foram determinantes também na inserção das enfermeiras nas unidades de saúde. A relação entre o número de enfermeiras e o número de PCS, que impunha uma dinâmica de atuação esporádica com os auxiliares de saúde pública; a organização do processo de trabalho das unidades de saúde, que não previa a participação da enfermeira, e o vínculo entre os auxiliares de saúde pública e os médicos que fortalecia a não inclusão dessas profissionais na equipe de saúde dos PSC. Nesse contexto, destaca-se o empenho das enfermeiras em enfrentar os desafios impostos, ocupando um espaço social e político e construindo um processo de trabalho que permitiu a abertura de novos campos de atuação na saúde pública, como por exemplo, a vigilância epidemiológica e a gerência dos serviços de saúde.

As condições precárias de infraestrutura e os recursos materiais disponíveis nas unidades de saúde eram incipientes para atender com qualidade às necessidades de saúde da população. As enfermeiras investiram esforços para transformar essa prática através de padronização de novos

materiais de consumo e otimização dos espaços físicos da comunidade e reorganização do fluxo de trabalho na unidade de saúde.

Diante desse cenário as enfermeiras utilizaram diferentes instrumentos de trabalho com a finalidade de promover o cuidado e recuperar a saúde coletiva ou individual. Pudemos constatar que as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras foram influenciadas pela formação específica e experiência individual e pelo processo de trabalho mantido entre os médicos e auxiliares de saúde pública que lhes possibilitaram estabelecer relações no âmbito profissional e permitiram a construção de um outro espaço social.

A supervisão enquanto um instrumento de organização, controle do trabalho e articulação política delineado por SILVA (1.991), foi usada pelas enfermeiras, ainda que não tivesse definido de que forma exercer essa função e quem seriam os agentes supervisionados. Segundo depoimentos, a supervisão do trabalho dos auxiliares de saúde pública tinha duas finalidades: uma de avaliação/treinamento e outra de fiscalização/controle dos procedimentos técnicos de enfermagem para melhorar a qualidade da assistência. Essa supervisão também é referida como sendo eventual nas unidades de saúde, o que dificultava a criação de vínculo com as equipes de saúde dos PCS.

Para algumas enfermeiras a SMS era responsável por imprimir essa prática, pois havia uma cobrança de controle administrativo sobre os funcionários que trabalhavam no PCS. Como a permanência da enfermeira nos PCS's não era contínua, o pouco tempo que neles permanecia dedicava-se mais

predominantemente às questões relacionadas aos procedimentos técnicos de enfermagem com a finalidade de controlar/fiscalizar.

Os treinamentos para os auxiliares de saúde pública foi outro instrumento que as enfermeiras se apoiaram para exercer a sua função na SMS, sendo relatado por parte delas como um momento de mudanças de práticas dos auxiliares de saúde pública e reconhecimento técnico e político por parte dos dirigentes da SMS. Esse treinamento era oferecido para os novos funcionários, com participação dos antigos e supervisão das enfermeiras. As enfermeiras avaliavam que as práticas desenvolvidas pelos antigos auxiliares de saúde pública eram equivocadas e poderiam causar danos à saúde da população. Então, o treinamento, segundo algumas enfermeiras, foi uma estratégia utilizada para “corrigir desvios e integrar os antigos auxiliares de saúde pública”.

Algumas enfermeiras centraram as suas atividades na realização dos procedimentos técnicos de enfermagem, a inalação, curativos, administração de medicamentos e esterilização. Consideramos que o espaço permitido pela equipe de saúde e a formação das enfermeiras foram determinantes no desenvolvimento dessas atividades nos PCS. Por outro lado, constatamos que algumas enfermeiras não tiveram permissão nem para executar esses procedimentos, pois a equipe de saúde julgava que a enfermeira não era qualificada para tal. Em um PCS, inicialmente, a enfermeira assistia ao usuário com a permissão da equipe e com a supervisão do auxiliar de saúde pública, o que caracterizava o desconhecimento do trabalho da enfermeira.

Quando a enfermeira não conseguia espaço para desenvolver ações dentro da unidade de saúde, buscava desenvolver atividades na comunidade ou ações de grupos de orientação nos equipamentos sociais. Identificamos que as ações voltadas para a comunidade foram mais incisivas quando as enfermeiras tinham formação específica na área de saúde pública. O desenvolvimento de ações programáticas pela equipe de saúde dos PCS também foi um instrumento no qual as enfermeiras investiram esforços, procurando reorganizá-las de forma a atender as necessidades da população e da equipe de saúde.

A consulta e o atendimento de enfermagem nas áreas da saúde da mulher e da saúde da criança realizadas pela enfermeira ou em conjunto com os auxiliares de saúde pública foram atividades que garantiram a aproximação do trabalho da enfermeira com a equipe de saúde. As enfermeiras tiveram oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos anteriormente e qualificar o trabalho da enfermagem nesses programas.

A visita domiciliária, às vezes, foi realizada pela enfermeira por falta de espaço para desenvolver ações dentro da unidade, sendo realizada como estratégia de promoção e recuperação da saúde. Para algumas enfermeiras, essa atividade era de suma importância para garantir a recuperação da saúde e para outras era um meio de evitar agravos e manter um vínculo com a comunidade.

A normatização de procedimentos técnicos de enfermagem estabelecida pelas enfermeiras contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada a população e reorganizar o processo de trabalho realizado nas unidades de saúde.

Os registros da produção de atividades executadas pelas enfermeiras trouxeram uma nova perspectiva quanto ao reconhecimento político e técnico do trabalho dessas agentes pela equipe de saúde dos PCS e pelos gestores da SMS.

Pudemos notar que as enfermeiras desenvolviam ações correspondentes ao modelo clínico e à saúde pública. A atuação das enfermeiras está intrinsecamente relacionada a três aspectos: o primeiro diz respeito à posição assumida por cada uma, como sujeito no trabalho, entendendo sujeito como aquele que participa da construção social e política da história, elabora projetos, rompendo assim, com lógica da seriação e alienação; o segundo refere-se à formação acadêmica que não privilegiava as práticas da saúde pública durante o curso de graduação e favoreceu a busca de produção de novas práticas no campo da saúde pública, por fim, a composição da equipe de saúde, constituída inicialmente pelos médicos que detinham o poder político e administrativo e saber hegemônico e pelos auxiliares de saúde pública, que eram representantes da comunidade e não possuíam formação na área de saúde.

O fato de a SMS não apresentar de imediato um projeto específico de enfermagem que definisse a ação dessa profissional na rede de

serviços, as diferentes experiências anteriores na função e a forma como cada uma assumiu o trabalho nos PCS colaboraram para novas definições de papéis e espaços que as enfermeiras ocuparam. Notamos ainda, que para algumas enfermeiras, a inserção no processo de trabalho das equipes de saúde foi facilitado pela maneira como articularam as suas atividades com as atividades dos outros profissionais, restabelecendo uma nova divisão social e técnica do trabalho.

Embora a formação tenha sido apontada como um determinante da dificuldade de atuar na saúde pública, seis enfermeiras que tinham como projeto pessoal profissional trabalhar na área de saúde pública buscaram complementar sua formação na habilitação, na especialização ou na residência. Então, podemos afirmar que o interesse pela área de trabalho também foi um fator que contribuiu para expandir a sua atuação no campo da saúde pública.

A capacitação das enfermeiras para atuarem na gerência dos serviços de saúde, explicita a valorização do saber administrativo da enfermagem e o interesse político de incluir essas agentes na gestão da SMS. Ao mesmo tempo, nos chamou a atenção o fato de algumas enfermeiras terem permanecido apenas quatro meses na unidade de saúde antes de assumirem o cargo de coordenação. A esse respeito, levantamos algumas questões que mereciam estudos. Em que medida as enfermeiras, assumindo essa posição de poder, não estavam naquele momento favorecendo a acúmulo de forças e posição política, técnica e administrativa favorecendo a essa profissional um espaço privilegiado no

campo de disputa que se estabelecia no cotidiano das unidades? Em que medida a SMS naquele momento investiu na contratação das enfermeiras pautando-se pela lógica do custo/benefício, delegando-lhes funções de gerência? De qualquer forma há de se considerar que embora as questões acima sejam paradoxais o resultado tem sido positivo no sentido de agregar valores sociais e técnicos ao trabalho desenvolvido pelas enfermeiras.

A formação dos auxiliares de saúde pública através do Projeto Larga Escala foi avaliada pelas enfermeiras como um marco de crescimento positivo, tanto para os auxiliares de saúde pública como para as enfermeiras, redirecionando as práticas para melhorar a assistência nos serviços de saúde, promovendo a cidadania, a inclusão social e causando impacto político dentro e fora da SMS, muito embora tenha havido a percepção de que a profissionalização desses trabalhadores também assumiu um significado de perda para a saúde pública pelo fortalecimento do modelo clínico de atenção à saúde e enfraquecimento do compromisso e do vínculo com a comunidade.

Concluimos que no período estudado houve transformações nos processos de trabalho das enfermeiras, que ora encontraram o seu papel na assistência individual e coletiva, ora na capacitação, ora na gerência buscando ocupar um espaço social e político, definindo a sua atuação para atender às necessidades dos usuários e às diretrizes da SMS. Portanto, a posição assumida pelas enfermeiras foi extremamente relevante para a instalação da rede básica de saúde, a reordenação das práticas de enfermagem e para a implantação do

modelo de saúde proposto nesse período, sendo sujeitos da inserção e da produção de novos saberes e práticas na rede básica de saúde de Campinas nas décadas de 70 e 80.

SUMMARY

The present study has the aim of analyzing the hiring of nurses as well as the practices developed by them in Campinas County Public Health Network in the year of 1978 and 1989 respectively. The choice of such periods was made due to either the hiring of the early nurses in 1978 and for the Nationwide Health System (SUS) introduction in 1990, period in which relevant changes took place in the Public Health System of Campinas. We have tried to recover and analyze the hiring of nurses and their practices, qualified as work, regarding that nursing plays a significant role in the organization, and assists the population, and that its main duties relate with all the health field areas, and that nurses are agents of a transformation movement inside the Public Health of this County. Currently, There are 265 nurses in the Public Health Network which accounts 18,9% of the total nursing team and that makes up 49,1% of the labor group in Public Health. It is a Historical oriented research that was developed through interviews as technique to obtain primary data, research and documental analysis. The lack of official documents about the period studied was a determining factor that helped to choose the method of oral history to accomplish this research. The process of building the information network allow us to identify that the set of nurses which works in Campinas Health Network in the period covered by the study, accounted 56 nurses, unlike the official figures which accounted 31 nurses. 11 out of 56 nurses have been interviewed and showed the existence of other relevant documents regarding the topic studied. Among the practices developed by the nurses, we should highlight: the supervising as instrument of evaluation and training; fiscal/control of work and agents; the developing and

training of Public Health aides; the organization and developing of educational groups; the appointment and the nursing practice; the house call; the ruling and development of record and nursing technical procedures. We conclude that in the period studied, there were changes in the nurses' working process that either find their role in the collective and individual assistance, either in the skills or management, trying to take over a political and social space, defining its performance to meet the County Public Health directive and the users' necessities. So, the position stood by the nurses was extremely relevant for the introduction of Public Health Network, the relining of the nursing practices, and for the introduction of the Health Care Model that were the agents of hiring and the production of new knowledge and practices in Campinas County Health System in the 70's and 80's.

Key words: Public Health Nursing – History - Practices

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo, Cortez, 1.986.

ALMEIDA, M.C.P.; MELLO, D. F.; NEVES, L. A. S. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde em Ribeirão Preto. *Revista Bras. Enfer.* Brasília, v.44, n. 2-3, p. 64-75, abr./set. 1.991.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: **O Trabalho de Enfermagem** (orgs.). São Paulo, Cortez, 1.997a. Cap 1 p. 15-26.

ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, M. S.; SILVA, M. E.; MELLO, F.D. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: **O Trabalho de Enfermagem**, São Paulo, Cortez, 1.997b. Cap 3 p. 61-112.

ARMBRUST, R.C.C. **A evasão no 3º grau: a Faculdade de Enfermagem da PUCCAMP**. 1.995. 135p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

BADARÓ, R.S.C. **O plano de melhoramentos urbanos de Campinas (1.934-1.962)**. 1.986. (Dissertação de Mestrado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos.

BATTISTONI, F.D. **Campinas: uma visão histórica / Duílio Battistoni Filho**. Campinas, São Paulo: Pontes, 1.996.

BRAGA, S.C.J.; PAULA, G.S. **Saúde e Previdência: estudos de política social.**
São Paulo: HUCITEC, 1.981.

BRASIL, Ministério do Trabalho. **Lei nº. 7498, de junho de 1.986. Dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências.** Brasília, 1.986.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1.987.

BUENO S.M.V.; COSTA, A.N.F.; BAGNATO, S.H.M.; OLIVEIRA, W.M.(org.)
Enfermeiro Professor e o Ensino Médio em Enfermagem. Anais do II Encontro de Formação de Professores de Ensino Médio em Enfermagem Política de Formação de Recursos Humanos de Nível Médio em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo: Gráfica São Gabriel, 1.997.

CAMPINAS (Município). Decreto nº 3.533, de 12 de dezembro de 1.966. **Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura de Campinas e dá outras providências.** Diário Oficial do Município de Campinas, Campinas, 1.966.

CAMPINAS (Município). Decreto nº 3.707, de 13 de novembro de 1.968. **Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura de Campinas e dá outras providências.** Diário Oficial do Município de Campinas, Campinas, 1.968.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Relatório anual da Secretaria Municipal de Saúde,** Campinas. (Relatório Técnico), 1.978a. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Encontros de Saúde: Conclusões**, Campinas, 1.978b. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Resumo da política municipal de saúde de Campinas**. Campinas, 1.978c (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Relatório anual da Secretaria Municipal de Saúde**, Campinas. (Relatório Técnico), 1.979. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Decreto nº 6610 de 19 de agosto de 1.981. **Dispõe sobre a criação do serviço de saúde da comunidade, subordinado ao departamento de saúde da secretaria de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial do Município de Campinas, Campinas, 1.981.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Programa de interação, hierarquização e regionalização dos serviços e instituições de saúde no município de Campinas**. Campinas, 1.983a (mimeo).

CAMPINAS (Município). Decreto nº 7969 de 20 de dezembro de 1.983. **Dispõe sobre a criação do serviço de enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial do Município de Campinas, Campinas, 1.983b.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **I Seminário dos Auxiliares de Saúde**. Campinas, 1.984a. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Seminário de capacitação para a gestão da implementação dos programas de saúde na rede básica integrada.** Campinas, 1.984b (mimeo).

CAMPINAS (Município). Decreto nº 8599 de 18 de setembro de 1.985. **Dispõe sobre a nova estrutura administrativa para a secretaria de saúde e dá outras providências.** Diário Oficial do Município de Campinas, Campinas, 1.985a.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Diretrizes Políticas e Programáticas da Secretaria Municipal de Saúde,** Campinas, 1.985b. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Encontro Paulista de Secretários Municipais de Saúde,** Campinas, 1.986.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Seminário de Ações Integradas de Saúde,** Campinas, 1.987. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Diretrizes Políticas da Secretaria Municipal de Saúde,** Campinas, 1.988. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Plano Diretor do SUDS – Campinas setor público municipal.** Campinas, 1.989a (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Atuação do Enfermeiro, juntamente com as demais categorias da enfermagem, a nível de unidade básica.** Campinas, 1.989b. (mimeo).

CAMPINAS (Município). **Diário Oficial do Município de Campinas, Lei nº 6547, Câmara Municipal de Campinas, Estado de São Paulo, 1.992.**

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Recursos Humanos, Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. - **Relatório Anual,** Campinas, 1.996a.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Recursos Humanos, Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde - **Atribuições do Enfermeiro na rede de serviços de saúde do SUS – Campinas, 1.996.** Campinas, 1.996b. (caderno).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde - **4ª Conferência Municipal de Saúde: o município como gestor pleno.** Campinas, 1.997 (caderno).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. **A Enfermagem no Contexto Nacional, Estadual, Regional, Municipal e no Sistema Municipal de Saúde de Campinas.** Campinas, 1.998. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Departamento de Informação e Desenvolvimento.** (Relatório Técnico), Campinas, 2.000.

- CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional. – **Relatório Bimestral, Março de 2.001**. Campinas, São Paulo, 2.001a (mimeo).
- CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações do Trabalho. - **Relatório Anual**, Campinas, 2.001b.
- CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Disponível em <http://www.campinet.sp.gov.br/saude>. Acesso em 26 de abril de 2.002.
- CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. **Plano Diretor do SUDS – Campinas setor público municipal**. Campinas, 1.989 (mimeo).
- CAMPOS, G.W.S. **A reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: CEBES/Hucitec, 1.989.
- CAMPOS, G.W.S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: CEBES/Hucitec, 1.991.
- CANESQUI, A. M.; GIOVANI, G.; QUEIROZ, M.S. **III Relatório Parcial do Projeto Estratégias de Consumo em Saúde em Famílias Trabalhadoras em Campinas**. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria de Saúde (Relatório Técnico), Campinas, 1.985. (mimeo).
- CARPINTERO, M.C.; GARCIA, M.A.M. **Políticas de saúde no Brasil: histórias de doenças e lutas**, Campinas. São Paulo, 1.997. (mimeo).

- CASTELLANOS, B.E.P.; RODRIGUES, A. M.; ALMEIDA, M.C.P. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 41, 1.989, Florianópolis. Anais... Florianópolis: ABEn, 1.989. p.147-169.
- COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONESP). – Revista Caderno Ética e Pesquisa, ano 1, n.1, p.34-42, julho 1.998.
- FEUERWERKER, L.C.M. **A construção de sujeitos no processo da formação dos profissionais de saúde**. Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.22, p.18-24, dezembro 2.000.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado, 3ª ed. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1.987.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 13ªed. Rio de Janeiro, Graal, 1.998.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/censo2000>>. Acesso em 26 de abril de 2.002.
- KIRSCHBAUM, D.I.R. **As práticas educativas para auxiliares de saúde na Secretaria Municipal de Campinas**. Exame do programa de atenção primária. 1.989. 270p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

L'ABBATE, S. **O direito à saúde: da reivindicação à realização.** Projetos de política de saúde em Campinas. São Paulo. 1.990. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral.** 3ª ed. São Paulo, Loyola, 1.996.

MELLIN, A.S. **As representações sociais dos profissionais de saúde sobre as finalidades e práticas do Centro de Saúde Integração.** Campinas, São Paulo. 1.998. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MENDES, E.V. (org.). **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde.** 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 1.999.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **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/Abrasco, 1.994.

MERHY, E.E. **O Ato de cuidar como um dos nós críticos. "CHAVES" dos serviços de Saúde.** DMPS/FCM/UNICAMP, Campinas, 1.996. (mimeo)

MERHY, E.E. & ONOCKO, R. (orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1.997.

- MICHELONI, A. **Avaliação como instrumento gerencial: a rede básica de saúde do município de Campinas.** Campinas, São Paulo. 1.999. 126p. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- MINAYO, M.S.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2ªed. São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro, ABRASCO, 1.992.
- NOZAWA, M.R. **Perfil profissional, discurso e prática de enfermeiras graduadas na UNICAMP.** 1.997. 199p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- QUEIROZ, M.I.P. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva.** São Paulo: CERU e FFCH/USP, 1983.
- QUEIROZ, M.S. O desenvolvimento da municipalização dos serviços de saúde em Campinas. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nº4, p.27-37, 1.994
- SADER, E. **Quando novos atores (personagens) entraram em cena.** Experiências e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo. 1970 – 1980. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1.988.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Escritório Regional de Saúde de Campinas. **Ofício Grupo Técnico de Recursos Humanos nº 234/88.** São Paulo, Campinas, 1.988.

SERASA - CENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS BANCÁRIOS. Disponível em
<<http://www.serasa.com.br/index.htm>>. Acesso em 20 de maio de 2.001.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**, São Paulo: Cortez, 1993.

SILVA, E.M. **Supervisão em Enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80**. 1.991. 158p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SILVA, E.M.; NOZAWA, M.R.; SILVA, J. C.; CARMONA, S. A. M. L. D. **Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas**, São Paulo, Cadernos de Saúde Pública, 2.001, julho/agosto 17(4): 989-998.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional: análise crítica**, São Paulo: Cortez, 1.986.

SILVA, K.P. **A cidade, uma região, o sistema de saúde: para uma história da saúde e da urbanização em Campinas-SP**. Campinas: Área de Publicações CMU/UNICAMP, 1.996.

SMEKE, E.L.M. **Saúde e democracia experiência de gestão popular: um estudo de caso**. Campinas, 1.989. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

THOMPSON, P. **A voz do Passado – História Oral**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1.992.

VILLA, T.C.S. **A enfermeira nos serviços de saúde pública do estado de São Paulo (1.967 – 1.983).** Ribeirão Preto, São Paulo. 1.992. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

ANEXOS

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Nome:

Escola de formação /cidade:

Ano de formação:

Data de sua inserção na Secretaria Municipal de Saúde:

Tempo de permanência:

Data:

- 1- Por que você foi trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde?
- 2- Comente como foi o processo de recrutamento e seleção na sua contratação.
- 3- Onde você foi trabalhar? Quais os profissionais que compunham a equipe de saúde? Fale sobre a sua inserção nesse serviço. E qual a função que você assumiu?
- 4- Quanto ao espaço/lugar que você ocupou na equipe de trabalho, em relação aos outros profissionais, pode falar um pouco sobre isso?
- 5- Você se recorda das atribuições definidas para as enfermeiras? Pode me falar sobre isso?
- 6- Fale sobre as atividades/práticas de enfermagem que você desenvolvia nesse serviço. E como era essa prática no conjunto das práticas desenvolvidas pela equipe de saúde?
- 7- Você se lembra de algum documento da época que tratava das ações/atividades da enfermagem?
- 8- Comente fatos que não foram mencionados, mas que julga ser relevante na construção da história das enfermeiras na SMS – Campinas nas décadas de 70 e 80.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**ELISABET PEREIRA LELO NASCIMENTO****"AS ENFERMEIRAS E SUAS PRÁTICAS: Rede Básica de Saúde de Campinas
nas décadas de 70 e 80"**

Eu, _____ Idade _____ RG _____

_____ Endereço _____ Nº _____

_____ Apto _____

Bairro _____ Cidade _____

Concordo em participar da pesquisa "AS ENFERMEIRAS E SUAS PRÁTICAS: Rede Básica de Saúde de Campinas nas décadas de 70 e 80". Essa pesquisa tem por objetivo reconstituir historicamente a inserção e as práticas desenvolvidas por essas profissionais na rede básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Entendo que serão feitas perguntas a respeito de minha vida profissional e estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão confidenciais e os resultados do trabalho serão divulgados de forma global e anônima. Tenho também a garantia de que não terei que efetuar qualquer pagamento.

Em caso de dúvidas posso esclarecer com a própria pesquisadora: Elisabet Pereira Lelo Nascimento, pelo telefone (19) 3294 – 5972 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (UNICAMP) pelo telefone (19) 3788 – 8936. Entendo que tenho a liberdade de aceitar ou não responder às questões da entrevista e me recusar a participar no momento em que eu quiser, sem qualquer prejuízo para mim ou para minha família.

Assinatura da entrevistada: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Campinas, ____/____/____.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas-S.P.
☎ 0 19 7888936
fax 0 19 7888925

CEP, 10/07/01
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 110/2001

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "A INSERÇÃO E AS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS"
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elizabeth Pereira Lelo Nascimento
INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas-SP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 31/05/2001

II - OBJETIVOS

Reconstruir historicamente a inserção do enfermeiro e as práticas desenvolvidas por este profissional nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, no período de 1978 a 1989.

III - SUMÁRIO

A pesquisa a ser desenvolvida é de natureza predominantemente histórica, com a utilização de técnicas de obtenção primária e secundária de dados, respectivamente a entrevista oral e análise documental. Após a transcrição das entrevistas serão realizadas várias leituras do material coletado em busca de saturação de fatos presentes nos relatos, fazendo em seguida a análise dos mesmos, buscando identificar os determinantes da contratação dos profissionais enfermeiros e as práticas desenvolvidas pelos mesmos, no período estudado, realizando comparação com os possíveis documentos encontrados na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

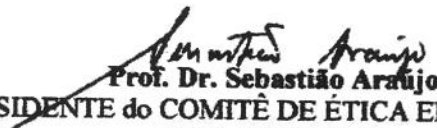
Consideramos o projeto aprovado uma vez que compreende em entrevistas com enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde e estão preenchidos todos os requisitos exigidos pelo Comitê de ética necessários para o desenvolvimento do mesmo.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e 251/97, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 10 de julho de 2001.


Prof. Dr. Sebastião Araújo
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

ANEXO IV TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTA COM ENFª. "A"

— Vamos Iniciar a entrevista com "A" a segunda enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde em 1978. "A" por que você veio trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde?

— Bom, foi muito interessante porque eu não tive absolutamente nada de saúde pública na minha escola. Se teve uma coisa que eu não tive, nem tinha algum fundamento, era de saúde pública, não tive nada de políticas públicas. É, depois de formada eu estava dando aula no Liceu Salesiano, no colegial, gostava muito de fazer isso, e fiquei sabendo através da Izildinha, que já estava lá, e tinha entrado em julho, que tinha aberto duas vagas para enfermeira. E eu fui fazer entrevista. Então, foi algo assim, não foi planejado, eu nem sabia o que eu ia encontrar lá, entendeu? Foi algo do destino, nada preparado.

— Certo, e como que foi então, esse processo de recrutamento? Você falou que foi através da Izildinha, mas teve... como que foi a sua seleção? Sua contratação?

— Teve sim. A Izildinha na verdade ela me telefonou. Porque ela estava morando perto da minha casa, assim eu cruzava com ela algumas vezes, porque ela se formou um ano antes que eu, na PUCC. Então, a conhecia de vista, não era próxima, não. E ela me ligou e eu fui. Chegando na Secretaria de Saúde eu fui levada até o Nelson Rodrigues dos Santos, que era o Nelsão. E aí o Nelsão marcou um dia comigo e com outras pessoas, parece que tinham oito pessoas, para serem entrevistadas eu não tenho certeza, eu sei que tinha mais. Tinham oito pessoas pra serem entrevistadas, e aí ele agendou um dia para fazer essa seleção, deixou claro que ia ser assim algo informal, não tinha uma prova escrita, mas era só uma entrevista. E aí eu fui no dia marcado, nós fizemos uma entrevista ficou muito tempo mais que ele queria, acho que ele gostou mais da minha empolgação e da minha disposição em enfrentar um desafio do que propriamente do conteúdo que eu tinha, pra dizer a verdade eu não tinha um embasamento. Aí, ele começou a me contar como ele também sempre foi muito empolgado. Ele começou a me contar o que quê estava acontecendo. Tudo que estava por fazer e eu gostei, fiquei encantada, fui selecionada em primeiro lugar (risos).

— Que bom, e aí onde você foi trabalhar "A"?

— Bom, aí nós ficávamos, nós não tínhamos uma unidade a princípio, então, nós tínhamos uma sala, que era uma sala dividida..... que dividia o espaço com o Nelsão, que era um diretor, não existia esse diretor ainda, ele era um assessor do Sebastião de Moraes Izildinha e a Meire que foi a outra a enfermeira que entrou.

— Vocês ficavam as três no nível central? Então, nós ficamos as três; é as três no nível central dividiam uma sala um espaço físico com o Nelsão, e aí a gente percorria na época, que nós entramos tinha..... cinco unidades, seis unidades, seis unidades, tinha: o Costa e Silva, tudo não era não tinha designação de centro de saúde, unidade básica era postinho de saúde, mas era muito mais postinho que você possa imaginar. Eram casas alugadas, pequenas, mal ventiladas, entendeu? Com vazamento, as condições de infraestrutura eram as piores. Com aux..... ah, não eram auxiliares, não tinha designação, não tinha nem um treinamento de enfermagem, eram pessoas práticas na verdade, eram atendentes que um momento ou outro trabalharam em algum hospital, e que acabaram se colocando pra lá. Então tinha o Costa e Silva, tinha o Orosimbo Maia, tinha o deixa eu ver Costa e Silva, Orosimbo Maia, tinha Sosas, que era pequenininho, Joaquim Egidio, também tinha era bem menor ainda, inexistente quase. Era uma salinha ou outra e depois tinha aí depois tinha os postos do estado. Que já era um pouco mais estruturados, não tão grande, mas já tinha pelo menos uma estrutura, uma hierarquia, coisa que na Prefeitura não tinha.

— Certo.

— Então, nós ficávamos... aí nós entramos numa fase... Porque que tinha aberto duas vagas? Porque a Prefeitura tinha conseguido na gestão que era do Amaral, na primeira gestão do Amaral, então ele tinha conseguido uma verba e estava alugando, não era construindo, estava alugando casas um

pouquinho maiores no Jardim Ieda, no Jardim Aeroporto, que eram super distantes, era tudo terra você entendeu? A gente demorava assim, mais de uma hora pra chegar lá, o Jardim Ieda, quatro, o Jardim Ieda, o Santa Lúcia, aos poucos eu vou lembrando, estavam abrindo seis unidades. E nós éramos, só tinha a Izildinha contrataram mais duas enfermeiras, só sei que nós ficamos..... Ah! O Jardim... gente, eu esqueço dos nomes agora. Parque da Figueira, também. São seis unidades que estavam sendo um.... É, alugaram casas um pouco maiores deu uma reformada, mudou uma parede ou outra. Então a gente chegou nessa fase já estavam definidos esses seis bairros, que eram bairros que estavam em franco crescimento naquela época, naquele momento ainda com falta de infraestrutura, mas, então, nós dividimos eu a Izildinha e a Meire, nós dividimos as seis unidades, duas pra cada uma, então, nós ficávamos, nós trabalhávamos oito horas por dia. A gente trabalhava muito mais do que isso, mas oito oficialmente, oito horas por dia, e nós dividíamos meio período numa e meio em outra. Aí começou a ficar muito difícil por que a gente não tinha condição de transporte nos outros bairros não tinha condição de alimentação, a gente podia... Porque ou você levava uma marmita ou pra voltar pra casa era um sufoco entendeu? Então, a gente resolveu passar o dia lá e nesse período a Prefeitura, por a gente circular ela oferecia uma perua. Então, levava transportava esses enfermeiros pra cima e pra baixo então, passamos, nós fizemos participamos da seleção desse pessoal lá na comunidade à noite fazia reunião. Então, o Sebastião de Moraes, ia o Sebastião e todo o estafe da Prefeitura e nós. Então, da equipe de seleção participavam eles. No primeiro momento, a Marina que era o braço direito do Sebastião de Moraes.

— **Marina era enfermeira?**

— Marina não, Marina era uma pessoa que inclusive estava no acidente quando o Sebastião de Moraes morreu. Era uma assistente social me parece muito ligada à comunidade coisa e tal. E era o braço direito. Onde ele... sabe a secretária chave? Assim era a Marina. Ela não era secretária oficialmente, ela era uma assessora do Sebastião, então, estava sempre. Então, o recrutamento era o que é hoje, era proporcional ao que é hoje a seleção do recrutamento dos Agentes do PACS. Então, a gente ia fazia reuniões à noite, essa reunião era com cinquenta, cem pessoas, entendeu? A gente discutia a inauguração daquela unidade, daquele posto de saúde, qual a importância daquilo para população, com o Sebastião, tinha gente tocando violão animava tal, discutíamos... a discussão de sempre presente era a questão da distribuição de leite que a gente... que o Sebastião, a gente tinha a linha de não distribuir leite que era uma condição assistencial era até muito radical pra época, mas as pessoas ali entendiam isso pra desvincular porque naquela época o que os o que os postinhos de saúde do estado faziam? Aplicavam vacina direitinho não estou desmerecendo, mas a linha era assistencialista e quem frequentava essas unidades naquela época eram as mães, ou as gestante, e as crianças, ou quem tivesse fazendo algum tratamento de tuberculose, de hanseníase. Fora isso, adulto não ia, não tinha essa perspectiva de tratamento de promover e de prevenção a saúde ia lá pra fazer um atendimento curativo ou então, acompanhar alguma fase de crescimento, seja crescimento de barriga, seja sabe o desenvolvimento de um feto, seja uma criança, então, essa era tradicionalmente a clientela dos postos de saúde do Estado a prefeitura já tinha uma visão além entendeu? Então, a gente ia discutir que tinha uma unidade que ela deveria ser essa referência de saúde, quando a gente não tinha nem perspectiva de atendimento ao adulto ainda, entendeu? Mas, a gente já queria ampliar de alguma forma essa porta que já estava sendo aberta para a população, já era uma referência de porta de entrada.

— **Isso em 78?**

— Isso em 78, entendeu?

— **Nossa.**

— Então, hoje quando eu vejo toda essa legislação do SUS eu sinto assim, eu me sinto tão a vontade com ela, porque era isso que passava e eu fui aprendendo isso, pra mim era tudo novo eu fiquei encantada, eu participava de todos eu almoçava jantava e dormia na Prefeitura. Sábado, domingo (risos) eu, então, eu passava eu vivia na prefeitura. E aí fazia as reuniões, nessas reuniões a gente falava que ia selecionar naquela época, seis, a gente chamou de auxiliares de saúde seis auxiliares de saúde daquela região que morasse ali naquela área de abrangência pra participar da seleção, então, nessa reunião que participava todas as pessoas e a comunidade tal a gente avisava que ia fazer a seleção, as pessoas se inscreviam lá na central.

— **Sem ter formação nenhuma?**

— Sem ter formação.

— **Na área da saúde.** Na área da saúde. A gente preferia que não tivesse porque o nosso grande problema era mudar a prática do pessoal dessas unidades tradicionais, Santa Mônica, lembrei: Santa Mônica, Orosimbo Maia, Figueira era um dos novos, eu estou falando dos antigos.

— **Dos antigos.**

— É, Santa Mônica, o São Marcos não, o Santa Mônica e o São Marcos não, o Santa Mônica depois eu faço um apanhado de todos os antigo. Então, a gente tinha uma dificuldade muito grande, nós os enfermeiros que estávamos entrando, de mudar a prática e quando eu fui pra essas unidades, você imagina em 78, não tinha ainda nem nos hospitais, seringa e agulha descartável, então, sabe como eram as agulhas na naquela época? A gente tinha que pegar a agulha, lavar por dentro, tinha que amolar, secar, ver se ela não estava obstruída, colocar dentro... Aí como elas eram lá na unidade? Quando nós chegamos, elas eram enfiadas como se enfiar alfinetes assim, entendeu? E aí levava lá na estufa sabe Deus de que jeito.

— **Esquentava.**

— E aí voltava, esquentava, porque se fosse a temperatura, derretia tudo aquilo. E aí às vezes tinha que aplicar uma benzetacil aquilo entrava rasgando, aquela ponta rombuda aquilo era o caos. E qual foi a primeira inovação, que eu lembro de ter implantado? Eu a Izildinha e a Meire, nós implantamos... foi bolar uma forma que fosse barata pra Prefeitura comprar e que era adotada em alguns lugares. Nós comprávamos um... parecia um tubo de ensaio pequenininho, onde a gente colocava... que tinha um gargalosinho, assim, a gente colocava a agulha depois de limpa e já passada no amolador assim pra fazer a pontinha de novo, aí fazia um chumaço bem forte de algodão pra levar pra esterilizar, entendeu? Agora, pra mudar isso na cabeça daquelas pessoas que trabalhavam, lá foi muito difícil.

— **Já existia esterilização em autoclave?**

— Não, era só estufa, só estufa. Então, o que a gente pretendia? Então, a gente tinha... esse era o perfil do atendente de enfermagem que trabalhava nos hospitais, sem nenhuma qualificação, eram práticos aquelas pessoas que entravam varrendo o hospital e virava atendente. Então, a gente não queria. Era tudo que a gente não queria, então, o que que a gente queria? A gente queria uma pessoa que não tivesse nenhuma noção de enfermagem, que a gente pudesse formar o mínimo de qualificação. E o que que a gente tinha, mas, tinha que ser do bairro pra fazer visita, para visitar essas pessoas, pra conhecer a realidade do bairro. Só que nesses bairros, não tinha ninguém que tivesse além da quarta série, então, quais eram os critérios: morar no bairro; ter vontade de trabalhar na área de saúde; entendeu?

— **Ser maior de 18 anos?**

— Ser maior de 18 e possuir a quarta série; ter diploma de quarta série. Então, a gente fazia... aí se inscreviam uma série de pessoas, a gente tinha dinâmicas, fazia reunião, dava um texto pra ler, pra ver o mínimo de discernimento de leitura, de interpretação de texto e aí depois de selecionados seis para cada uma dessas unidades, entendeu? Aí a gente fazia um curso de pelo menos dois meses lá na Secretaria de Saúde, o que que esse pessoal... eles tinham um contato com um documento que chamava Política Municipal de Saúde, o primeiro documento de política municipal de saúde, então, esse era o primeiro contato, então já era...

— **Era a nível municipal?**

— Municipal. Quando eu entrei, construído pela Secretaria em assembléia de sexta-feira constantes, assim, com construção coletiva. Foi um pau tremendo pra sair aquele documento, então, quando eu cheguei na Secretaria em outubro, esse documento estava sendo elaborado. E aí a gente discutia esse documento com esses alunos todos. Então, seis... seriam trinta e seis alunos. E a gente ia, eu lembro, dava aula de matemática, de soma, multiplicação, e alguns a gente conseguia trazer dessas unidades antigas, de postinhos que já existiam, a gente tentava cooptar esse pessoal, seduzir de alguma forma pra eles virem assistir essas aulas. E aí a gente, o mínimo, a gente começou a fazer em termos de desenvolvimento pondero-estatural, entendeu? Então, todas essas técnicas de administração de medicamentos, diluição, administração de vacina, então, tudo isso constava de um currículo mínimo de dois meses, a partir do momento que eles tinham esses dois meses, a gente começava a dividir, tinha algumas aulas teóricas e o restante a gente ia nas unidades fazer a prática, lá nas unidades que já estavam inauguradas. Então, a gente se redobrava, porque a gente tinha seis auxiliares, em cada uma das unidades, todos em treinamento, então, praticamente a gente pedia pra agendar as vacinas no horário que a gente tivesse, entendeu? BCG na hora que a gente tivesse e os médicos, muitos

ajudavam muito a gente porque era uma cooperação total, senão, não funcionava a unidade eles participavam do treinamento, uma fase do treinamento era dado um treinamento pro médico e pro enfermeiro e aí começou a entrar, depois de um tempo, começou a entrar os dentistas e depois mais pra frente os psicólogos, iam, participavam de alguma forma desse treinamento e aí durante esse processo todo de inauguração de unidade. Então, desde ver se ia ter estufa, quantas mesas, quantas cadeiras, tudo isso era a gente que fazia, tudo, tudo, tudo, nós três, nesse momento. Só foram contratadas novas enfermeiras quando a rede passou a crescer. Então, ia inaugurar mais unidades, então, aí nós contratamos, o número já dobrou pra dezesseis. Porque daí a gente já tinha conseguido justificar pelo trabalho que a gente tinha, embora eu tivessem muitas resistências quanto a presença do enfermeiro.

— **Quais os profissionais, então, você já até disse um pouco, que compunham a equipe de saúde que você trabalhava? Eram os auxiliares de saúde?**

— Eram os auxiliares de saúde, médicos e enfermeiros.

— **Dentista não tinha ainda?**

— Dentista não, tinha, mas, estava começando, entendeu? Já existia... é enfermeiro, entraram os enfermeiros, entravam, começaram a atuar na unidade, mas não tinha, então, um serviço estruturado você entendeu? Agora, os dentistas já tinham o serviço estruturado, como tinham o serviço médico, o serviço odontológico, o serviço de zoonoses e o serviço de vigilância, entendeu? Nós não tínhamos, eles tinham, mas eles não tinham essa inserção que a gente tinha no local.

— **Eu acho que a outra pergunta que você já estava começando falar um pouco “A” é como que foi a inserção? Fale sobre a inserção nesse serviço, a inserção da enfermeira, a sua inserção se você foi a segunda?**

— É, aí é o seguinte: nós, nas unidades onde tinha uma coisa muito interessante, todos os profissionais quando eventualmente os médicos que trabalhavam dia a dia conosco, se numa unidade tem auxiliar de saúde naquela época, enfermeiro e médico, nós convivíamos muito com isso e tinha uma coisa muito interessante na época. Primeiro o momento político, era completamente diferente, todas as pessoas que estavam ali, elas estavam ali na Prefeitura porque elas não estavam, com raras exceções, elas não estavam ali pelo o que ganhava, e nós ganhávamos bem, nós éramos muito bem remuneradas, nós tínhamos o mesmo salário pelo mesmo tempo de trabalho, embora isso já tinha acabado. Estava começando a desencadear no sindicato dos médicos um movimento pra redução da carga horária, porque os médicos eram contratados por oito horas, mesmo já existindo aquela lei de 20 horas, eles eram contratados, porque a Prefeitura não tinha outro tipo de contrato, tinha isonomia salarial, entendeu? Então, os médicos e enfermeiros da equipe, em 78, nós ganhávamos a mesma coisa, nós cumpríamos a mesma carga horária, embora nós ganhássemos bem, nós enfermeiros, e os médicos que estavam lá também ganhavam. Tinha uma coisa em comum, todos os... a maioria que estava lá estava trabalhando porque tinha um ideal, então, muitos deles... Hoje tem um que é Prefeito numa cidade vizinha, entendeu? Mas, muito deles confluiu pra Campinas, naquele momento, pela figura do Sebastião, confluiu pelo projeto que ele tinha, sanitaristas do Rio de Janeiro e da Universidade da Bahia, Federal da Bahia, alguns de São Paulo também, mas fundamentalmente do Rio, um grupo muito grande todos com engajamento político. Na verdade nas reuniões, toda sexta-feira à tarde tinha uma reunião com todos os funcionários todos, entendeu? E ali quebrava o maior pau e o técnico se confundia obviamente com o político, porque tinha várias facções políticas. E ainda o Brasil estava começando a sair daquela fase que... ainda o reflexo em 1978, eram 10 anos de 68 você entendeu? Então, tinha muito reflexo ainda os partidos de esquerda não tinham a liberdade que tem hoje, então, tinha unidade, por exemplo, em que me lembro que um grupo de médicos dois, particularmente, trabalhava lá eles queriam estocar... Perseu Leite de Barros era um antigo que tinha... e tinha uma outra unidade que eles faziam um estoque de medicamentos, porque sabe, eles tinham a intenção a facção deles não era nem o partido, era facção achava que ainda ia fazer revolução guerrilha entendeu? Tinha muito de Araguaia naquela época, ainda tinha gente que ficava estocando medicamentos pedindo mais do usava, então, a questão política era muito arraigada, muito forte ideológica. E tinha, então, todos que estavam lá tinha um projeto que era mudar o país não era só saúde, era mudar o país, então, todos trabalhavam mais do que o horário, todos participavam, todos tinham o interesse nas reuniões, iam sábado domingo, não tinha hora, não tinha dia, era um idealismo mesmo e tinha agora cada um tinha uma visão uma perspectiva de ver aquele momento, isso gerava muita mudança.

— **Em relação aos enfermeiros também?**

— Aos enfermeiros também, então, demorou muito pra eu entender, saber o limite que era tênue, entre a rejeição que podia ser política, porque na verdade eu não participava, nem a Izildinha e tão pouco a Meire, de nenhuma daquelas facções, então, de repente eu comecei a pensar que eu ... eu comecei a me sentir cooptada. Então, eu era chamada pra jantar na casa de um casal de médicos, entendeu? Na casa do outro, e aí na verdade era uma reunião política e aí eu comecei a perceber que às vezes, e aí um outro grupo via e eu não eu tinha alguns momentos que eu não sabia se a rejeição era pessoal, se era profissional ou se era política, porque as coisas se misturavam muito. Agora uma coisa era clara, os atendentes que na época, trabalhavam nesses postos antigos, eles queriam nos ver pelas costas, teve uma vez que eu cheguei numa determinada unidade que quando eu descí da nossa peruazinha azul escrito Prefeitura Municipal de Campinas, quando eu descí a pessoa simplesmente viu e fechou a porta, bateu a porta da unidade na minha cara, eu abri a porta e disse: Bom dia! Vamos começar o trabalho? Porque a resistência em mudar o que estava estabelecido era muito grande, então, o que nós fizemos? Nós começamos a pegar exatamente essas pessoas e trazer essas pessoas pra participar dos treinamentos dos novos pra quebrar essa resistência, chamar olha vem aqui, então, na verdade nós chamávamos pra ajudar no treinamento quando na verdade nós estávamos usando uma estratégia para treinar. Então, a pessoa chegava começava a falar quando ela via que as pessoas que estavam sendo treinadas já tinha um funcionamento diferente, já justificava alguma questão técnica você entendeu? A questão da esterilização, a questão da forma de aplicar medicação, fazer intramuscular e aí começou a quebrar um pouco essa resistência, nós começamos a ser mais aceitas, não que isso tivesse assim sido fácil e nem tenha sido generalizado, mas as unidades novas chamavam tanto, exigiam tanto que a gente quase não tinha tempo de ir nas antigas. A situação nessas antigas começou a melhorar e depois nós fomos contratando enfermeiro e o também acho que foram... foi indo pra lá entendeu? Mas, nem todos os enfermeiros que a gente foi contratando futuramente tinha também esse comprometimento, não é nunca tem 100% na equipe, então, alguns vão, não tem assim interesse vai lá trabalha quer fazer faz não quer não faz, entendeu? Não dá pra você ter esse 100%, então, teve resistência.

— **Teve muita teve resistência de médicos?**

— Teve, porque sempre a gente acabava... a gente acabou se colocando e acho que isso acontece com o enfermeiro sempre ele acabou se colocando dentro de uma relação que estava muito cômoda, porque tinha o médico a autoridade e o atendente, o auxiliar que era aquele que fazia da forma como ele achava, porque o médico também não tem condição de ficar observando, porque não é a área dele, então, ele não tinha nem condição de avaliar aquele trabalho que estava sendo feito. E existia uma relação muito forte entre ambos, um pacto quando nós chegamos a nossa presença, entendeu? Incomodava. Então, mais foi difícil a gente entender isso. Primeiro porque eu tinha vinte anos (risos), segundo é que era basicamente o meu primeiro trabalho e terceiro que era uma realidade muito complexa.

— **Isso. “A”, então, em cima dessa realidade que você contou que já disse como é que foi a inserção qual que foi a função que esse enfermeiro assumiu dentro desse papel, dentro desse contexto que você trouxe?**

— É, isso desde o início, nós claramente... nós tínhamos isso muito claro, nós não vamos independente da resistência, nós não vamos abrir mão do nosso papel de cabeça de equipe, entendeu? Então, a supervisão, a gerência do trabalho da enfermagem nunca a gente deixou de lado, talvez a gente não tenha feito de uma da melhor forma porque as condições não permitiam, tanto as condições de instalação quanto às condições adversas políticas e um espaço etc... Mas, a gente sempre fez e hoje olhando pra trás e avaliando, a gente avançou muito naquele momento, assim houve uma respeitabilidade do nosso trabalho que não foi de um dia pro outro é claro, mas acho que no primeiro ano, olha pra você ter uma idéia no primeiro ano depois do que eu estava trabalhando lá nós... Eu fui apresentar um trabalho que eu fiz com a Izildinha, o trabalho, fui apresentar um trabalho no Congresso Brasileiro de Enfermagem no Ceará, em 1.979, e o Sebastião de Moraes, nós pedimos uma verba pra ir e pra voltar. O Sebastião falou assim: Eu não vou dar uma verba, eu vou dar a passagem, eu vou dar estadia, e vou dar uma licença, vocês vão ficar... ficamos dezessete dias. Ele falou: Porque aí vocês vão no Congresso, participam do Congresso uma semana e passeiam mais uma, porque o que vocês trabalharam até hoje, entendeu? Falou na frente de outros funcionários e nós fomos com tudo pago. Então, nós não estávamos de férias nós tiramos licença, nós viajamos, ficamos dezessete dias no Ceará, foi ótimo o Congresso a gente precisava de férias mesmo, porque a gente trabalhava direto, então, eu acho que esse é um reconhecimento, a Secretaria de Saúde sabia. Então, nós começamos

toda a parte de vacinação, o enfermeiro assumiu o treinamento, assumiu a parte de a inalação, todos esses procedimentos básicos de enfermagem a gente assumiu, toda a preparação de primeiro... de pré-consulta e aos poucos nós fomos introduzindo nós fomos normatizando tudo, porque não tinha nada normatizado, não tinha absolutamente uma linha escrita de enfermagem, não existia cultura de enfermagem lá dentro, então, a gente foi fazendo e a gente já faz aí os programas, os programas de atenção a criança eles eram amplos, trabalho de atenção a gestante etc... à atenção a mulher foram os primeiros programas que a gente teve, depois criança, depois o programa de saúde escolar, que nós fazíamos. Então, esses conjuntos são os quatro programas onde a gente começou a sistematizar um atendimento, agendado programado, então, todos eles já previam naquela época uma primeira consulta médica, uma consulta de enfermagem, que era um atendimento de enfermagem. Depois passou a ser consulta de enfermagem, naquela época, nós tivemos grandes problemas, o nosso maior problema não foi dentro da Secretaria, foi fora, foi com o COREn, porque o COREn, primeiro não aceitava o auxiliar de saúde ele não entendia a que nós não podíamos simplesmente pegar nem que fosse um auxiliar ou um técnico de enfermagem do hospital simplesmente transportar pra lá, porque o trabalho era completamente diferente. É por isso que a gente se tinha alguém que falava eu sou auxiliar de enfermagem, eu sou técnico de enfermagem a gente dizia muito bem legal obrigada, porque não tinha condição de mudar paradigma, é muito difícil, então, a pessoa que foi... que foi treinada e que sempre trabalhou no hospital e se hoje a gente ainda vê toda essa rigidez na enfermagem você imagina vinte anos atrás, como é que era, então, nós fomos "personas non gratas" no COREn durante muitos anos, entendeu? E eles... nós fizemos união, nós trouxemos num determinada... em oitenta... oitenta e sete, em oitenta e oito, não me lembro, nós fizemos um encontro das enfermeiras que trabalhavam em Secretarias Municipais de Saúde com a Izabel dos Santos, que era uma representante do Ministério. Esses documentos todos se perderam... e que começou a articular lá todo um treinamento que depois surgiu o Larga Escala, você entendeu? Então, isso a gente estava... a gente estava articulando isso e ela como do Ministério articulando com o COREn, pra que eles não cassassem nosso diploma, entendeu? Então, a gente tinha duas frentes de atuação: um aqui no local e outro uma articulação geral porque o nosso trabalho era muito mal visto pelos enfermeiros.

— **Quanto ao espaço lugar que vocês ocuparam de trabalho na equipe em relação aos outros profissionais, você até já disse um pouco, como é que era com os profissionais que já estavam lá, os auxiliares, os médicos como é que foi isso? Da prática tem mais alguma coisa que você queria acrescentar? Você disse trabalhava isolada?**

— É não, a gente até trabalhava é a demanda pela consulta médica ela foi e continua sendo muito intensa nas unidades básicas, por mais que a gente queira mudar o foco, mudar o paradigma tal continua sendo porque que não resolve os problemas básicos, os que dão origem aos problemas de saúde. A gente não tem água encanada, a gente a gente não tem ainda emprego, lazer, escola. etc... Então, a gente continua tendo muitas urgências, muitas emergências, muitas consultas eventuais etc... A demanda sempre foi muito grande, então, a gente se sentia já naquela época uma vontade muito grande de por parte dos médicos e eles se esforçavam muito em participar das reuniões de grupo que a gente fazia com mães, com gestantes e tal. E acho que o primeiro trabalho concreto que a gente teve, além do espaço do treinamento que às vezes eles iam pra alguma aula, desenvolvimento infantil e tal mas, aí nesse espaço eles participavam do treinamento mas, eles atuavam sozinhos, eles estavam lá na sala de aula na frente dando a aula um em grupo dando aula não é. Então, o espaço de vamos dizer de educação e saúde desse atendimento de grupo é foi o primeiro espaço que concretamente a gente trabalhou junto, agora, a convivência nas unidades ela de maneira geral, era pacífica, mas, às vezes a gente demorava assim, meses pra conseguir fazer que o auxiliar de saúde conseguisse entender o alfabeto e organizar aquelas caixinhas que a gente tinha pra colocar as fichas de vacinação ou aquelas fichas de atendimento a criança porque a gente era muito criativo, usava qualquer coisa que tinha pra pode organizar os atendimentos, então, demorava anos pra ir lá e colocarem por ordem alfabética do primeiro nome. E que às vezes estava escrita errada às vezes, então, não é o a o a vem aa depois ab então, essa sequência era muito difícil de você garantir. Eu me lembro muito bem de um médico que está até hoje na rede, ele é sabe que eu fiquei lá é que ficava um dia lá outro dia na outra unidade, então, fiquei a manhã inteira lá agendando, organizando e tal porque no outro dia eu não vinha falei: Agora, você acha, não vai perder uma carteirinha, aqui está tudo certinho. Organizamos e tal é muito difícil fazer o pessoal fazer controle de temperatura de geladeira, bom comprar termômetro foi uma loucura.

- **Não existia termômetro de geladeira?**
- Não.
- **Quando vocês chegaram?**
- Não, não existia, imagina mal tinha geladeira.
- **Mas as vacinas eram armazenadas nas geladeiras?**
- É, mas não tinha nenhum controle, guardavam comida, refrigerante, água, e sei lá o que mais.
- **Embora não tivesse termômetro.**
- Se tivesse se faltasse luz porque era constante porque os bairros eram mais distantes, entendeu?
- **Mas nessa época, já existia vacinação no centro de saúde da Prefeitura? Não era só no Estado que tinha?**
- Não, imagina.
- **Já estava no centro de saúde?**
- Já.
- **Isso no início de oitenta?**
- Isso no início de oitenta, em 79 é que abriu essas... que abriu essas seis unidades.
- **E aí já entrou com vacina?**
- Já entrou com vacina.
- **E vocês eram as responsáveis lá?**
- Aí é uma coisa muito interessante, era o seguinte, daí logo em seguida surgiu o BCG, tinha um frasco de 60 doses, então, não dava pra abrir e tal e aí eu fui a primeira enfermeira a fazer um treinamento de BCG aqui com as enfermeiras do Estado e aí fiz o primeiro eu depois eu não lembro se foi a Izildinha ou se foi a Meire, já entraram outras enfermeiras e tal. Mas, então, a gente agendava todos os BCGs pra um dia só, e a gente tinha que chegar nessa unidade as sete, oito da manhã, a hora que estava marcada independente da onde a gente morava tinha que chegar lá naquele horário e tinha filas assim de... aí o frasco de BCG tinha sessenta e a gente ia chegava e às vezes fazia BCG direto até às duas horas da tarde sem parar usando é claro a lamparina, ainda porque não tinha... e tal. Então, voltando a falar desse dia, aí enquanto eu tive fora ele foi lá na sala de vacina, porque, então, ele queria participar. Eles se recusavam a ficar só lá dentro fazendo consulta, porque a demanda era de consulta eles ficavam angustiados, porque eles queriam fazer reunião, eles queriam participar das outras coisas e ele querendo participar, foi lá e falou assim: Puxa, mas porque e a gente queria padronizar, porque era uma necessidade, primeiro porque a gente trabalhava em várias unidades. E às vezes, rodiziava de duas aqui a gente mudava de duas unidades, entendeu? Pra ver como é que estava, pra circular, pra você encontrar pra discutir e tal. E aí, eu cheguei no outro, pulei um dia, no outro eu cheguei. Quando eu cheguei, todo o trabalho foi por água a baixo, porque ele resolveu botar todos de uma outra forma, entendeu? Resolveu colocar tudo, todos os que tinham que vir na terça, ele botou todas às terças, todas as segundas, e ficou uma salada. Aí, eu cheguei estava aquela fila pra ser vacinada e a menina não achava nem uma carteirinha. Aí, ele estava lá discutindo, porque ele trabalhava todos os dias lá e ele falou assim: - Puxa, mas como você não acha, está tão fácil. Ele foi procurar e não acha, porque nem todo mundo que está pra vacina era pra vir na terça-feira. Tem vacina atrasada, tem gente que vem adiantado, passou lá, alguém viu que é carteirinha e tal... Gente, nós ficamos até o final da tarde pra conseguir achar a carteirinha das crianças, a maioria a gente anotou... E aí, eu disse... e aí a gente quebrou o maior pau e eu falei: - Olha tudo bem eu vou..., eu ainda falei assim: Eu vou lá no teu consultório dar palpite, tirar as fichas lá e falar pra você como é que você faz anamnese, não! Então, você não vem mexer aqui nas minhas coisas. Mas, eu quero participar eu, não posso ficar lá eu também posso eu sou pediatra, também, posso fazer vacina, falei: - Você pode, você não pode é mudar as carteirinhas de lugar. Mas, vocês enfermeiras, vocês são muito positivistas, onde já se viu ficar botando você não poder mudar, falei: - Pode, desde que a gente ache a carteirinha. Então, esse tipo de coisa mostra por um lado uma interferência porque a gente estava tomando um espaço que era deles. Eles mudavam as coisas, a carteirinha, não a geladeira está aqui, está derretendo, está... não, limpa isso aqui tudo depois volta as vacinas, você entendeu? Era, mas eles não tinham essa função, porque se hoje os médicos ainda...o ensino médico ainda falha nesse aspecto, você imagina naquela época. E se nós... vacina é uma coisa muito dinâmica, muda todo dia, muda coisa, muda o frasco, não é... tem que ter o mínimo de controle. Então, era muito difícil nesse sentido, então, a gente efetivamente trabalhava junto dentro dos programas, mas, ainda e a resistência maior era essa, em algumas unidades onde tinha

resistência de trabalhar, eles achavam assim, se eles tinham que delegar o tratamento de uma verminose, delegar alguma coisa, eles podiam delegar para o auxiliar de saúde, mas para o enfermeiro não. Se a gente sabia fazer aquilo, a gente sabia fazer se ele não sabia delegar isso, isso não é papel de enfermeiro, então, o enfermeiro ficava lá, era uma forma de nos excluir do processo, entendeu? Mas, a gente botava aquelas máscaras brancas, aquela cara de pau e sabe, fazia de conta que não estava aí e fazia. E aos poucos a resistência foi quebrando.

— **Existe uma prática dos auxiliares de saúde, também, nesse momento, que não era a esperada, que não era prevista pela Secretaria Municipal de Saúde, nesse momento ou não “A”?** Com esses treinamentos que vocês fizeram, essas práticas foram abolidas, como por exemplo, a aplicação de benzetacil sem prescrição, olhar garganta, fazer ausculta...?

— É, isso é um processo que veio mais adiante. No início isso ainda não tinha aflorado, porque eram tantas as urgências, eram tantas as necessidades, assim, imediatas que a gente não conseguia fazer um planejamento avançado, prever esse tipo de coisa. Foi só a partir do momento em que a coisa começou a ficar um pouco mais estruturada, depois da... já na década de oitenta, oitenta e pouco que a gente já tinha um enfermeiro pra cada unidade, você entendeu? É que essas coisas começaram a emergir, aí a gente teve tempo de olhar, observar e ver que isso não podia estar acontecendo, prescrever um benzetacil, como é que sabe passar um benzetacil, fazer lavagem de ouvido, fazia-se assim a rodo. Um nem pensava... nem passava às vezes nem pelo médico, tinha alguns... Lembrei, Vila Rica, a medida que eu vou lembrando, eu vou lembrando das pessoas. Vila Rica era um antigo, uma antiga unidade que era dentro de uma sociedade de bairro tal eu trabalhei muitos anos lá, e dos antigos foi o lugar que eu mais trabalhei, lá na Vila Rica. Então, tinha uma funcionária lá muito antiga e que fazia, entendeu? E ela fazia, pra ela simplesmente tem que fazer olhar lá tem cera, passa pra ela que ela faz. E ela fazia essa era uma coisa que era delegada direta, nós não fazíamos, os auxiliares faziam.

— **Certo, o “A” você se recorda das atribuições definidas para as enfermeiras? Vocês tinham isso registrado?**

— Nós tínhamos.

— **Você falou que vocês discutiam, como é que vocês fizeram isso?**

— Olha! Nós tínhamos uma coisa que era muito saudável, que outro dia eu comentei com os enfermeiros. É o que a gente tenta fazer lá em Bragança, que é o seguinte: É, nós toda... a Secretaria tinha uma tradição que era a assembléia, uma reunião de sexta-feira. Todos os problemas que tinham caíam lá, aí a maioria não resolvia, mas batiam a maior boca e era uma lavagem de roupa suja e com raras exceções, era um lugar até gostoso, porque a gente expulsava tudo. Passava, um batia boca outro falava. Mas, tanta coisa encaminhava, aí o Sebastião de Moraes tomava pé do que estava acontecendo. Eu acho que ali se divertia, mas pra gente não era nada agradável, em determinados momentos que todos os problemas de enfermeiro eram levados pra lá e a gente era a minoria, então, se precisasse de uma votação em tudo se votava cada cabeça era um voto.

— **E nessa época, vocês ainda estavam em três ou já tinha mais?**

— No início em três, depois em seis. No início, em três, depois em nove, depois em dezesseis.

— **Depois, “A”eu queria que você me falasse um pouco como é que foi quando você estava na coordenação da enfermagem.**

— É, no momento, é na verdade, então, nós trabalhávamos no início, nós trabalhávamos as três em pé de igualdade, como eu falei, tinha um serviço médico, serviço ah... não existia nada de enfermagem.

— **Vocês estavam dentro do serviço médico?**

— Nós estávamos dentro do serviço médico. Aliás, aliás nós respondíamos direto ao Secretário, entendeu? Isso, a gente entrava saia, tinha livre acesso, entendeu? A gente era convidada pra todas as reuniões, então, a gente tinha representação e a gente necessitava ter, não dava pra deixar uma reunião sem aparecer, entendeu? Então, eu revezava, eu estava com a Izildinha ou eu estava sem a Izildinha mas a gente garantia a presença em todas. Não passava nada, nem uma reunião, a gente não era nem besta de faltar numa reunião, porque era faltar e a coisa caía toda sobre a gente, né? (risos) Ali não podia cochilar, então, a gente respondia direto para o Secretário. E ficou muito tempo isso e isso incomodou muita gente, porque o restante tinha suas hierarquias mal ou bem, embora ninguém seguisse muito bem, era um democratismo total ali, mas isso incomodava, incomodava as pessoas saber que a gente tinha livre acesso, saber que a gente estava implantando determinadas diretrizes. Mas de repente nós passamos a ser referência, e a medida que você começa a ser referência, você passa a

incomodar. E aí começou a discutir, como o grupo começou a crescer, nós sentimos necessidade de organizar, de estruturar o serviço. E esse serviço chamou Serviço de Enfermagem. Então, houve uma modificação lá do organograma e criou-se o Serviço de Enfermagem. Quando criou, já tinha mudado toda a política e quem tinha assumido era o Magalhães Teixeira, então, quem assumiu Secretaria de Saúde foi o Nelsão, que o Nelsão, entrou de assessor do Sebastião de Moraes, depois por um problema político, puxaram o tapete dele e aí ele saiu da Prefeitura. E quando ele voltou, ele voltou na gestão do Magalhães, no início, quando o Magalhães assumiu, ele assumiu como Secretário da Saúde e aí nesse momento, ele já sabia do nosso... ele acompanhava o nosso trabalho todo e aí nós... ele que implantou efetivamente. Mudou esse organograma e criou, então, pra gente não que ele tivesse dado, mas ele foi sensível a uma solicitação nossa, a uma necessidade, então, criou o Serviço de Enfermagem. Já estava a Andreolina, já estava a Sônia Adorno, a Sônicô; nós estávamos em nove, a Rita Saccone, nós estávamos em nove.

— **E dessas enfermeiras, foram vocês que fizeram recrutamento ou não? Ou foi o próprio Sebastião de Moraes que estava naquela época?**

— Não, nós não. Existia uma comissão de seleção e treinamento.

— **E vocês faziam parte?**

— Nós fazíamos parte, nós, na verdade, nós liderávamos, nós estávamos em todas, porque como tinha muito mais seleção e treinamento de auxiliar, porque a rede estava crescendo muito e aí uma hora ia uma, outra hora ia outra e outros interesses e nós ficávamos e nós íamos porque era estava nós íamos era trabalhava conosco diretamente você entendeu? Então, pra gente ficava interessante participar e nós participávamos de todos efetivamente de todos os treinamentos, todos, não teve uma unidade de saúde aberta em todos esses anos que eu não estivesse lá. Eu particularmente, quase a mesma coisa com os demais enfermeiros, não tivesse participado do recrutamento da seleção e do treinamento desse pessoal e depois no treinamento em "off" lá nas unidades, então, não teve nenhuma.

— **Foi criado "A" esse serviço em oitenta e dois foi no início de oitenta e dois o Serviço de Enfermagem já existia umas nove enfermeiras, e aí tinha uma coordenação da enfermagem? Nesse momento, nesse Serviço?**

— Não, era assim, a gente se reportava na verdade a Izildinha porque era a mais antiga (risos).

— **Vocês estabeleceram? Elegeram?**

— Não, é a gente não, então, mas não tinha o Serviço de Enfermagem, entendeu?

— **Era referência.**

— Não, existia, assim na verdade, ficávamos eu e ela como referência, mas eu particularmente nunca tomei uma decisão primeiro porque nós trabalhávamos muito juntas e eu nunca tomei... sabe aquela sincronia de que assim eu estava pensando numa coisa ela também estava pensando, eu precisava ligar eu preciso falar com você eu também, porque às vezes a gente estava trabalhando em locais diferentes, mas todo final de tarde a gente passava na Secretaria, fosse cinco, seis, sete, oito horas. A gente morava lá, então, a gente se encontrava sempre, e assim e na verdade os mesmos problemas que a gente tem numa unidade a gente acaba tendo na outra, e assim por diante quando eu pensava uma coisa ela também estava pensando, então, eu pensava uma outra não tinha conseguido sistematizar ou objetivar, a gente trabalhava muito em sintonia, mas eu como tinha sido sempre me coloquei no lugar da segunda que tinha entrado, e eu nunca tomei nenhuma atitude sem conversar com ela e ela nunca tomou uma atitude sem conversar comigo e nós trabalhávamos muito juntas. E aí, nós aí criamos o Serviço de Enfermagem, mas estava assim, para ser criado, mas não existia oficialmente. Quando o Nelsão assumiu, na gestão do Magalhães, então, na primeira semana inicial, então, agora vamos aproveitar que nós estamos começando e vamos criar o Serviço de Enfermagem oficialmente. Muita gente não queria, claro! Mas, aí então, ele baixou lá numa portaria, criando o Serviço de Enfermagem e aí ele disse o seguinte, ele falou assim: - Olha eu achei que vocês não queriam que eu assumisse essa coordenação na verdade eu sempre senti isso, então, nós fomos pra reunião para aliás, não tinha reunião, achei que o Nelsão tinha que fazer uma indicação, porque todos os cargos da assistência da Secretaria são feitos por indicação, foram ocupados por indicação. E aí o Nelsão disse antes no início do dia... Todas às sextas-feiras a gente se encontrava, essa era uma prática muito interessante, nós trocávamos, nós fazíamos, nós revíamos documentos, nós líamos, nós atualizávamos o que uma sabia, outra passava pra outra, era um treinamento, era um... era um... era um espaço nosso, só de enfermeiros, sexta-feira de manhã, entendeu? Que depois com a demanda, passou a ser a cada

quinze dias e depois a cada mês. Então, um ia lá fazia o treinamento de BCG e passava pras outras já na rede, então, amanhã eu vou fazer duzentos mil BCG você vai lá lê essa apostila, e tal papapa assim, e aí ia lá e fazia algumas, explicava e assim, a gente ia treinando. E durante o tempo que eu fiquei na rede, com exceção de duas auxiliares muito antigas dessas unidades, que aí por um acaso não tinha enfermeira porque não se adaptaram. Aquelas histórias toda, só essas duas auxiliares de saúde é que faziam BCG mas, elas tinham condição de fazer porque elas tinham anos, foram recicladas treinadas, o resto, todos os BCG da rede nós fazíamos todos, era uma atribuição clara nossa de enfermeiro, visto que o auxiliar era aquela pessoa que só tinha quatro anos de formação escolar e etc e tal.

— **E esses documentos “A” você tem idéia onde andam?**

— Olha, eu não tenho porque a minha saída foi assim quando eu saí na verdade eu já não estava mais na coordenação eu me afastei por problema de doença e eu achei que eu fosse voltar, e a coordenação quem assumiu depois eu não sei como é que foi, mas eu sei que até o meu certificado de curso de sanitarista foi a primeira turma na Prefeitura, até isso sumiu da gaveta lá na Prefeitura. Eu saí para dar à luz, e não consegui voltar, porque eu tive um problema, não fechava a cesária e eu fiquei muito tempo afastada. Então, eu precisei pegar uma segunda via, porque até o meu diploma que estava lá dentro, meu certificado de conclusão... É, não sei porque ficou lá dentro da gaveta, até isso sumiu e aí mas só falando na coordenação. Aí, o Nelsão chamou, me chamou e chamou a Izildinha, nós éramos a referência e aí ele chamou e disse falou assim: Nós estamos tendo um período de abertura democrática isso foi o discurso dele, nós estamos montando agora o Serviço de Enfermagem que tal, se a gente inovasse, ao invés de eu indicar eu vou... porque ele ia fazer a indicação naquele dia de manhã, então, já que vocês têm reunião, vocês elegem uma pessoa pra coordenar. Já que vocês vão estar em reunião, vocês elegem uma pessoa para coordenar o Serviço de Enfermagem. E que isso sirva pra gente mudar essa cultura que tem na Prefeitura de ser tudo indicado pelo Secretário e o nome que surgir lá vocês fazem eleição, tudo bem. Fomos pra reunião e eu fui eleita. E aí eu fiquei e a Izildinha saiu.

— **Nesse mesmo momento quando você foi eleita?**

— Então, foi por outros motivos.

— **Isso foi em que ano, você se lembra?**

— Em 82. E aí ela foi pra Secretaria de Planejamento e tal e aí ficou muito ruim porque era uma companheira muito presente.

— **Vocês trabalhavam na mesma sala?**

— Juntas, eu fiquei por um lado eu fiquei lisonjeada, porque eu não imaginava, entendeu? Não é questão de ser... eu até desconfiava alguma coisa, mas não achei que fosse chegar naquele ponto e aí aconteceu na reunião nós chegamos falamos, entendeu?

— **Vocês duas levaram a posição do Secretário?**

— Levamos. Eu coloquei, eu indiquei inclusive o nome dela, porque era referência eu achei por ela ter entrado, ter sido a primeira, entendeu? Eu acho que ela merecia aquele lugar não desprezando ou menosprezando a minha capacidade, porque nós trabalhávamos sempre juntas. E aí o conjunto... aí uma outra pessoa que eu nem me lembro quem é colocou o meu nome também eu ainda bati um pouco de boca tal e fui e todos os outros integrantes votaram em mim.

— **E você ficou na coordenação até quando?**

— Eu fiquei na coordenação até sair de licença.

— **Foi em oitenta e ...?**

— Em oitenta e final de oitenta e seis oitenta e sete. Oitenta e sete, então, assim, mas nunca na coordenação, eu estava lotada no nível central, mas não tinha enfermeiro pra todo lugar, entendeu? Então, a gente fazia, então, aí eu fui fazer treinamento de citologia oncológica, porque tudo isso que a gente tem que fazer, não tivemos no curso de enfermagem. Aí nós tínhamos um pra cada unidade, já tinha um pra cada unidade.

— **Quantas unidades nessa época?**

— Então, exceto... tinha algumas unidades que não se ajeitavam, que cada hora ia um enfermeiro e cada hora era um problema e tal. Eu trabalhei muito na Vila Rica, dos antigos porque aí a gente acabou ficando assim um novo e um antigo porque o antigo até ninguém queria ir e tal, então a gente fez uma outra rede de distribuição e aí acabamos pegando um novo, mais ou menos novo, da remessa nova e um antigão, e do antigão eu peguei a eu lembro que nós sorteamos porque assim aí

— **Você, então, ia nas unidades também fazer a coordenação?**

- Lógico, eu tinha que é...
- **Você não ficava num serviço próprio?**
- Não, não tinha.
- **Você era só lotada lá?**
- Imagina, não tinha, não tinha enfermeiro pra isso.
- **Você tinha o mesmo nível de atuação?**
- Mesmo nível de atuação.
- **Que teus colegas?**
- Exatamente.
- **Você coordenava, chamava reunião, aglutinava as enfermeiras...?**
- Isso, fazia.
- **Trabalhava na mesma função?**
- Tinha, é tinha, ficava às vezes eu participava mais de reunião, então, às vezes eu estava mais ausente do que elas na unidade delas, mas eu estava, fiquei um tempão no Vila Rica ainda como coordenadora e muito tempo no Jardim Ieda.
- **Então, você era enfermeira da unidade?**
- Enfermeira da unidade.
- **A única da unidade?**
- Única da unidade. No Vila Rica, praticamente durante todos os anos que eu trabalhei eu fui a única enfermeira de lá.
- **Você já ficava o dia todo?**
- Ficava o dia todo.
- **E já eram todos os dias porque não tinha mais aquela história perua azul que levava?**
- Não, não. A partir do momento que aumentou o grupo de enfermeiros, aí dava uma pra cada unidade. Um tempo ficou algumas unidades descobertas porque essas unidades não eram uma constante, às vezes um grupo de médico assumia ou um desestabilizava a equipe ou mudava alguma coisa você entendeu? Dava um pau tremendo, a enfermeira que estava lá saía e ficava assim, então, assim dos que davam problema. A gente tinha o Orosimbo Maia e o Costa e Silva.
- **Certo, bom “A” você já até falou um pouco do motivo da sua demissão que você teve uma licença quando você voltou teve um problema político?**
- É.
- **Você quer comentar mais alguma coisa sobre esse acontecido?**
- É eu acho, eu acho assim que as coisas não são... não tem um... como a mesma coisa... o processo uma doença ou o caso, as doenças nunca tem um... pode ter um fator desencadeante, mas na verdade são múltiplos os fatores. Eu estava voltando, depois que eu voltei, que eu assumi, então, como enfermeira da unidade no Santa Mônica e trabalhei lá como enfermeira da unidade quatro meses, fui muitíssimo bem recebida, trabalhei, gostava do grupo fazia, mas você tinha uma dificuldade, não é dificuldade, é limitação, porque uma vez que você tem uma visão ampla da rede e tal eu voltei a rede estava completamente diferente. Muita coisa tinha mudado, muita coisa do meu ponto de vista tinha retrocedido, em termos de autonomia, de dinheiro. Particularmente lá eu fui muito bem recebida trabalhei sem problemas, mas eu vi que o que eu tinha que oferecer talvez não fosse tanto falta de condições de trabalho, porque se tem uma coisa que nunca me esmorece, me assusta é a dificuldade, desafios eu encaro, maiores ou menores, às vezes deixa a gente um pouco mais em baixo, mas eu não costumo fugir da briga. Eu acho que um grande problema, eu acho que a gente se desgasta, sendo assim, mas é a forma como eu lido com as coisas sempre, mas acho que confluiu uma série de motivos. Eu já estava lá há muitos anos e tinha feito um curso, tinha alguns cursos de reciclagem a gente sempre tem, mas tinha um curso só de sanitarista foi o primeiro de saúde pública que teve na UNICAMP e achei que eu precisava pensar a volta numa situação... tinha ficado dois anos, então, eu não em dois anos eu não conseguia ainda ter uma maturidade emocional pra analisar toda aquela minha experiência de muitos anos, analisar racionalmente, entendeu? Sempre envolvia uma questão emocional, quando eu voltei a trabalhar eu voltei fui muito bem recebida era tranquilo o trabalho lá, entendeu? Em termos de desafio, não tinha grandes desafios trabalhava na unidade fazia voltava trabalhava seis horas sem problema, já tinha, não era por problema salarial porque na Prefeitura tinha incorporado minha gratificação de coordenação, eu ganhava bem não posso dizer que eu não ganhava, não era isso. Era uma questão

assim, que eu não via perspectiva de crescimento. Qual o crescimento que eu poderia ter? Eu poderia vir um dia a ser coordenadora, mas isso eu já tinha sido. Fora isso, o que você tem na Secretaria de Saúde? Você pode ser Secretário, mas é um cargo de indicação, um cargo político, de confiança, então, eu não via em termos assim, de crescimento, de carreira eu não tinha perspectiva. E aí eu resolvi partir pra outra, e entrei na justiça pra pedir minha conta, pra liberar meu fundo de garantia e saí. Então, acho que o fator desencadeante, acho que talvez pensando hoje, não tenha sido tanto o político, porque trabalhando tantos anos lá a gente enfrentou tantas barras de Secretário da Saúde, assim, que queria desestruturar. Teve um que chegou e simplesmente chegou e falou muda tudo, mandou um ofício, eles vivem mandando ofícios assim, os enfermeiros... ah tem uma coisa interessante que eu esqueci de contar que eu queria ponderar, podia ser até ser no último, mas eu vou falar agora. Durante todo o tempo que eu fiquei na coordenação, nós nesse tempo todo houve uma mudança. Os médicos conseguiram meio período, os dentistas conseguiram meio período, os enfermeiros, os veterinários e os psicólogos não conseguiram, ficaram com o mesmo salário e teriam teoricamente que trabalhar seis horas se tivesse optado por seis ou oito horas se tivesse optado por oito e aí agora, durante todo o tempo que fiquei na coordenação, nós fizemos cada Secretário que entrava, ele baixava a primeira coisa que ele baixava, primeiro ato do Secretário, a partir de hoje os enfermeiros tem que... engavetava, eu recebia e engavetava; aí ele me chamava e discutia: nós não vamos mudar, nós temos o direito de ...

— **Mas eles queriam que os enfermeiros cumprissem jornada de oito horas?**

— A partir de hoje os enfermeiros tinham que fazer oito horas nas unidades onde estão lotados. Assinado doutor fulano de tal, eu pegava e guardava na gaveta.

— **E as enfermeiras faziam quantas?**

— Elas continuavam fazendo o mesmo meio período, elas continuavam fazendo seis horas.

— **Seis horas?**

— Todas, você entendeu? Então, aí eles cansavam, viam que não estava fazendo, tinha as informações e tal que era uma pressão toda e aí e ele chamava e aí eu discutia de novo e tal e era um grupo ... entendeu? E as pessoas continuavam fazendo e porque a gente queria manter um direito adquirido era um direito adquirido nosso.

— **E o salário, continuava ganhando igual de médico?**

— O salário continuava igual de médico.

— **Embora o médico fizesse quatro e a enfermeira seis?**

— Fazia seis, mas a gente não tinha o mesmo salário, então, a gente não aceitava é na verdade diminuiu o nosso salário pela metade e o que eles tiveram um ganho que tinha no sindicato tinha toda a força da categoria da classe e a nossa não, então, durante todo o tempo que eu fiquei lá todos os enfermeiros cumpriram meio período, porque tinha um respaldo da coordenação e ninguém ousou em nenhum momento alguém disse assim você está fora você...

— **Passou.**

— **Passou.**

— **“A”, então, você já comentou algum fato que foi bem importante pra categoria como um todo, mas tem algum outro fato que aconteceu, fatos que você lembrando nessa sua memória agora desses anos esses onze anos que você ficou na Secretaria, teve um papel tão importante você se lembra de algumas coisas ou algum fatos, qualquer coisa que tenha sido importante que vai ter relevância hoje, quando eu estou retomando essa história da construção da história das práticas dessas enfermeiras?**

— Olha, eu acho que tem... hoje analisando eu acho assim a grande... o positivo disso tudo, eu olho pra trás, particularmente eu olho pra trás fico muito feliz de ver que hoje tem quase trezentos na rede se não tem mais que isso, segundo da gente ter conseguido, a gente depois todas as outras Prefeituras, que vieram conosco depois da gente principalmente depois do SUS ter conseguido mostrar pro COREN sem a gente ter entrado num confronto direto você entendeu? Que consulta de enfermagem é assim uma coisa importante e isso prova que nós temos uma autonomia, nós temos um espaço como enfermeira e que quer a sociedade quer queira ou não, você entendeu? Que isso está claro pra nós. Agora o que precisa é que todos os enfermeiros tenha essa paciência. Eu fui chamada pra uma reunião um tempo atrás na Prefeitura, aliás eu fui representando a UNICAMP, porque eu estava dando aula lá uns três ou quatro anos, não me lembro. E aí a discussão era assim, qual era o papel da enfermeira? O que que tinha que fazer e tal e aquilo pra mim foi uma volta no tempo, as mesmas coisas que estavam

discutindo a gente discutia antes. E aí passando eu perguntei nas unidades que eu passei, eu perguntei pra algumas colegas antigas nos outros que eu não conhecia na antigas de antigas, de trabalho, de companheirismo, que era da minha época, eu fiz uma pergunta assim: Eu perguntei assim: Qual é o trabalho hoje, me cite um trabalho de enfermeira que tenha relevância se eu chegar e falar assim pra você: Qual o trabalho de enfermeira que se destaca? Quem está fazendo um trabalho com mulher que é um negócio assim legal, que a gente pode reproduzir nos outros? Quem está fazendo assim um esquema de vacinação? Ou sabe um bairro em que isso aí seja uma coisa legal, que toda criança que nasce, tal? Quem está fazendo um trabalho de gestante que tem as metas estabelecidas, um número de gestantes? Quem tem uma cobertura boa? Quantas daquela, entendeu.... Quantos daqueles acompanhamentos de pré-natal resultam em parto natural ou pelo menos querem, podem não resultar, mas a gestante está preparada pra isso e tal? E aí a pessoa ficou olhando pro chão, pensando, pensando... "A", eu sinto te informar mas eu não vejo isso eu sei que tem mas eu não vejo isso, desconheço. Então, eu não acredito que não tenha, eu acredito que tenha, não quero crê que não tenha, mas o que me deixou assim mais chocada foi a rede cresceu tanto, e a própria estrutura da Secretaria teve que mudar é o avanço em termos de gestão, você não tem mais no departamento aquela verticalização, é importante que tenha essa horizontalização, eu entendo isso aceito e concordo e trabalho nessa linha hoje que eu acho que é por aí mesmo porque você tem que trabalhar como equipe. Agora, como categoria nós não podemos diluir tudo e aí acho que o que os enfermeiros perderam na Secretaria, então, se você está recuperando a história porque ela tem importância, eu vejo que a importância da história não é só pra ela ficar escrita é pra ela servir de referencial, pra servir de análise e a gente entender que chegou até aqui. Então, eu fico pensando que talvez o que e levo isso pro meu trabalho tenho tentado fazer isso, quando na medida em que a gente... que na hora que eu estou fazendo a entrevista, eu participo de todas lá também, seja de qualquer professor, eu participo sempre das bancas e tal. Eu pergunto assim: O que você faz que você gosta? Você é bom no que? Ou então você gostaria de ser o que? Você tem um projeto seu, profissional? O que que você gostaria de montar? Porque às vezes é uma coisa que você nunca pensou na vida aí a pessoa faz ou, então, ela vai lá para entrar pra pegar aquela atribuição, você não sabe se a pessoa participou de alguma coisa, fez não está escrito no... esqueceu de botar ali no currículo, ou está ali você não deu tanta importância porque está escrito só uma linha, entendeu, aí posso falar mesmo? Fala o que que é, você entendeu? Então, isso a gente tinha. Então, assim quando falava olha vamos fazer... eu fui a primeira a fazer o treinamento de citologia ancótica, daí eu passei pra mais duas, essas duas passaram pra mais duas, então, os enfermeiros se visitavam nas outras unidades, nós fazíamos isso tranquilamente, ah mas com isso... Você vai sair daqui da unidade, precisa, precisa sim, mas antes não tinha ninguém e ninguém morreu aqui, entendeu? É igual mãe, precisa estar todo dia, precisa, mas o dia que vai trabalhar ninguém morre por causa disso. O importante é a qualidade, você não precisa estar lá oito horas por dia sempre, você precisa estar constantemente, ser uma referência sim ter algumas atribuições você faltou e alguém sentiu falta ótimo, sinal que você está fazendo alguma coisa, agora não é possível você não ter tempo de sair e se qualificar, sair lá na unidade do outro e ver o que ele está fazendo de interessante. O que que ele faz que você pode aprender. E eu acho que essa forma de reciclar essa proximidade porque no curso de reciclagem dificilmente o cara levanta fala assim: Eu não entendi isso! Ou, então, olha eu realmente não sei fazer isso! Então, eu acho que essa contribuição que talvez eu poderia dar e isso é o que me deixou meio o que mais me deixou... que mais me afetou quando eu participei dessa reunião, eu senti que falta um direcionamento, sabe? Uma linha e é possível a gente fazer isso mesmo com uma quantidade grande e às vezes a gente não faz muito no papel mas é importante fazer essas reuniões de enfermeiro porque nelas você dá a linha, você passa, você estimula, você bota pra frente, entendeu? Você levanta a moral da... sabe aquela coisa de levantar a moral da tropa, você faz isso, e eu acho isso muito legal e aí fica cada um trabalhando e às vezes se angustiando com alguns problemas que o outro conseguiu resolver rapidamente e num curso grande, às vezes você não conseguiu, até todo mundo participar de uma reciclagem, ter disponibilidade pra ir à noite, então, você vai lá outro dia outra pessoa vai lá na tua unidade troca.

— Bom, "A" depois a gente pode conversar sobre isso (risos). É muito interessante. Tem mais alguma coisa "A" que você gostaria de colocar?

— Não. Se não, eu falo a fita, gasto todas as suas fitas.

— Eu trouxe bastante, como você é depoente chave minha, eu trouxe quatro fitas hoje. Eu acho, assim "A" à priori parece que deu, mas a gente só vai perceber isso quando eu começar a

transcrever, porque a hora que eu começar a transcrever a fita, a transcrição é um momento muito importante e aí eu vou percebendo o que quê faltou porque vem indagações, talvez eu tenha que não reentrevistá-la, mas a gente conversa um pouco, tudo bem?

— Se precisar.

ENTREVISTA COM ENFª “B”

— **“B”, então vamos fazer a entrevista, é tranquilo assim... também a gente pode ir voltar, não tem essa ordem, às vezes na hora que a gente pergunta uma coisa você se lembra de outras. Então “B”, por que você foi trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde ?**

— Bom, eu fui funcionária da Faculdade de Enfermagem, eu estava na docência de 75 até 1980 quando eu fui demitida da PUCC por um processo duro e difícil, de mudança de política. Então, eu fiquei desempregada nessa época, e então, havia uma vaga lá na Secretaria Municipal de Saúde, e eu posso já entrar na sua segunda?

— **Pode.**

— E o atual o Prefeito naquela época que era o antigo Presidente da Câmara, ele era amigo do meu pai (risos), e ele sabendo pelo papai que eu tinha ficado desempregada, ele ofereceu, ligou em casa e perguntou se eu queria estar trabalhando na Secretaria Municipal de Saúde porque ele sabia já que eu era enfermeira e que a forma que eu trabalhava ele achava que valia a pena investir.

— **Você trabalhava na Saúde Pública na PUCC?**

— Não, eu trabalhava na enfermagem obstétrica. Na época, quando eu fui demitida eu estava no departamento de ginecologia e obstetrícia, de enfermagem obstétrica ginecológica e ...Então, eu topei fui lá conversar e fui admitida, foi um convite dele, então, pra trabalhar lá.

— **E onde você foi trabalhar especificamente “B”?**

— Eu fui trabalhar num... bom na época, a gente não tinha um local pra trabalhar, e a gente trabalhava em três centros de saúde. Na época, que eu entrei é... eles determinaram três centros de saúde que eu deveria estar supervisionando, a enfermeira entrava pra supervisionar e então, eu fui trabalhar em três centros de saúde: foram o Orosimbo Maia, o Esmeraldina, o Vila Ypê. Mas o que eu estava falando mesmo? Mas, acho que foram esses três e aí foi a forma que eu comecei eu não tinha muita... não tinha muita definição do que a gente deveria está fazendo, supervisionar, supervisionar, como não tinha nenhuma linha definida, e eu sentia muita falta na época, a gente trabalhava na universidade a gente muita função definida, enfermeiro faz isso e isso. Eu não estava na discussão da composição da equipe, foi muito difícil.

— **Nesse início?**

— E nesse início.

— **E nesses lugares que você foi “B”, quais eram os profissionais que compunham a equipe de saúde nesses serviços?**

— Nós tínhamos auxiliar de saúde e médico.

— **Só.**

— Só não minto, minto, dentista tinha, é que dentista nem era muito inserido na equipe, né? (risos) mas a gente... até esqueci. Mas tinha sim, tinha dentista.

— **Como foi a sua inserção nesse serviço “B” que você estava? Você tinha esse papel de supervisão?**

— Então, aí chegando em cada serviço desse, eu me lembro bem de um deles onde a equipe era mais assim, eu acho que se sentiu mais incomodada, eu é, então, eles me puseram numa sala pra querer saber o que quê eu estava indo fazendo aqui, você quer supervisionar, você vem aqui querer manda,r você vem aqui querer dar uma de polícia, o que você veio fazer aqui?

— **Os auxiliares de saúde?**

— Os auxiliares de saúde, e a gente... e foi o lugar onde melhor eu trabalhei depois que foi o centro de saúde Esmeraldina. O povo era bem... gostava de questionar bastante e foi um... isso foi até bom, essa

discussão deles, porque eu pude nesse lá, eu pude me posicionar, entendeu? Falar sobre a minha visão, qual que era a função de enfermeiro, qual que era essa função de supervisão, o que a gente deveria estar fazendo juntos pra constituir uma equipe, foi assim, foi bom esse... todo esse questionamento, porque eles estavam contra e com essa minha colocação passou a fazer, nós passamos a ser aliados.

— Certo.

— Sabe, foi uma coisa muito boa que aconteceu lá, o que não aconteceu em outro serviço, que não houve questionamentos nos outros dois e já fui excluída de um... há me lembro foi Orosimbo Maia... há já excluída assim logo de cara, não queremos e não permitia muito a nossa... a nossa entrada na equipe pra nada é muito difícil.

— Certo, e qual que era a função que você assumia “B” que quando você fala supervisão, então, parece que teve serviço que foi de um jeito, teve serviço que foi de outro.

— Pois é, é que na verdade nesses outros que não admitiu muito a nossa entrada quer dizer, a gente chegava é que a Secretaria queria que a gente supervisionasse, mas supervisionar o que? Secretaria queria meio que uma coisa que era de meio de que de polícia, mesmo. Ver se todo mundo está chegando na hora certa, se todo mundo está fazendo paralalaaaaaa, não era muito compor a equipe ficava difícil a gente trabalhando em três locais, como é que você vai compor a equipe, então, a gente passava a não ser mesmo de nenhuma equipe.

— Você tinha rotina de dias para ir cada uma?

— É, tinha períodos que a gente ia três períodos em cada um, tinha uma definição de horários que a gente devia estar indo lá, só que a gente foi percebendo que a gente não conseguia entrar em algumas equipes e outras a gente conseguia estar mais presente... era mais aceito, então, a gente se fazia mais presente eu estou falando eu mesma, eu me fazia mais presente aonde a gente conseguiu perceber que daria pra estar colaborando pra mudança da prática que as pessoas tinham uma abertura maior. Então, na verdade a gente passava a ir onde a gente mais era mais aceito pra poder estar trabalhando com a equipe. E teve, por exemplo, o Orosimbo Maia, que foi uma tristeza mesmo, que não permitiu o nosso trabalho, nem como enfermeiro e nem como supervisor, nem como membro da equipe e nem como nada. Abominaram a idéia e rejeitaram, então, por uns meses eu até tentei ir, mas aí, fizeram uma reunião que não queremos não e pra vir mais, não queremos enfermeiro e não, acabou!

— Nesse nível?

— É, nesse nível.

— De reunião e tudo (riso).

— De sentar, não queremos e não, não precisa voltar por que nós não queremos não precisamos de supervisão.

— Agora, uma coisa que você disse “B”, é que para Secretaria existia uma definição de supervisão que era meio de polícia mesmo?

— É, eu sentia que sim, não era nem muito... vamos dizer o que falava, não era muito isso e eu acho que estava, nessa época, estava se tentando construir uma função para o enfermeiro, e eu acho que nem o povo que estava lá, não tinha muito essa visão que a gente estava chegando e que a gente seria um apoio técnico. A visão era mais de polícia mesmo, pelo menos era o que eu sentia e acho que as pessoas também, porque quando as equipes que a gente chegava também sentiam isso. Porque aí quando eu me coloquei no Esmeraldina, por exemplo, que eu me coloquei assim... não, nós estamos aqui para compor a equipe, para dar... para apoiar em tudo que for preciso tecnicamente, em que vocês precisarem. Teve abertura e eles começaram a, então, buscar mudanças e querer saber o que tinha de novo, o que eles podiam corrigir da prática deles, não digo melhorar da prática deles e até corrigir, mas foi uma postura de abertura, foi uma coisa muito tranquila.

— Bom, “B” e quanto ao papel, o espaço lá, o lugar que você ocupou nessa equipe de trabalho, em relação aos outros profissionais como e que foi isso? Em relação aos auxiliares e aos dentista, que já existiam lá?

— É, na verdade em relação aos dentistas, como eu até esqueci no começo, você já imagina, eles nunca se achavam fazendo parte da equipe.

— Mas trabalhavam no mesmo local?

— Não, algumas vezes em alguns locais, tinham alguns em alguns centro de saúde sim e outros eram em casas alugadas, a gente tinha casas alugadas e alguns trabalhavam em escola, às vezes o dentista

da equipe trabalhava na escola e outros não já trabalhavam no numa sala na própria casa alugada e eles não sentiam parte. Agora, os médicos, eles sempre também, tiveram a prática deles dentro do consultório, naquela época, assim muito dentro do consultório. Encaminhava para procedimentos de enfermagem, mas eu sou o dono do pedaço, então, o enfermeiro começou... acho que nós começamos a incomodar muito o médico, porque ele era o dono do pedaço. Inclusive tem um o doutor fulano que manda o doutor ciclano, que manda e que se ele fala que a gente pode a gente faz, porque estava começando a chegar o enfermeiro.

— **E ele era o coordenador?**

— Não existia coordena... não existia coordenador não na unidade, mas ele era que meio quem... o médico que dava mais ordem, era o que mandava, vamos dizer, o que coordenava, mas sem essa função hierárquica, não existia coordenador na época.

— **E antes de ter o enfermeiro, o médico fazia o que? Também já acompanhava os auxiliares, ele ensinava, como que era, existia isso o não?**

— Hum não, eu acho que era cada um cada um na sua, o médico fazia o consultório, fazia as consultas, o auxiliar fazia os procedimentos que ele prescrevia, quando prescrevia alguma coisa com medicação ou inalação aquela coisa, mas não lembro.

— **E aí, então, em relação ao seu papel “B”, no lugar que você ocupou existia essa organização desse jeito que você falou?**

— Aí, nós começamos organizar a nossa equipe. Num deles que foi assim, lá a gente começou dividir o trabalho, começamos organizar definir a função, períodos que as pessoas iam estar ficando no rodízio, na sala... a gente começou... tinha as vacina, elas faziam vacina, na época, tinha sala de procedimentos e todo mundo fazia tudo, era uma coisa meio que desorganizada. E a gente começou propor uma organização, um treinamento para quem tinha... porque tinha gente que não queria fazer tudo, mas sempre tinha aquela pessoa chave que ia fazer vacina e os outros não faziam e se ela faltava, por exemplo, não tinha quem fizesse. Então, a gente começou... eu comecei a pensar em fazer treinamento para que as outras pessoas também pudessem estar executando o procedimento. Então, se ela faltasse todo o povo estaria treinado pra estar fazendo, começavam pelo rodízio, pra poder todo mundo passar em tudo e aprender fazer os procedimentos e eu assumia os mais complexos, sempre que tivesse alguma coisa mais complexa que elas estavam... estivesse chamando que elas tivesse dúvida a gente estaria presente. Aí, de repente, eu comecei a ficar mais em um, fiquei por pouco tempo nessa coisa de três centros de saúde, porque como foi rejeitada, então, acabei não indo mais no outros onde estava sendo rejeitada. E fiquei, pedi para ficar nesse centro de saúde onde houve abertura pra gente constituir uma equipe, treinar e dar apoio técnico, então, assim... ficamos mais, acabei ficando lá no Esmeraldina.

— **Esmeraldina.**

— E os outros foram ficaram supervisionados à distância por alguém que estava coordenando a

— **Nível Central.**

— Nível central.

— **“B”, você se recorda das atribuições definidas para as enfermeiras, nessa época?**

— É, não, nós não tínhamos atribuições para enfermeira especificamente e foi sempre uma briga minha porque, como eu tinha isso muito na universidade, a gente sempre trabalhava divisão atribuição, divisão da equipe, é... foi assim, cheguei questionando muito. Quais são as funções, tudo que nós devemos fazer que, o que nós não devemos, nós somos... cada uma fazia, cada uma fazia da sua cabeça, na época, e a gente iniciou uma discussão nessa época, eu não estou lembrada, acho que era em 84, 89. Nós iniciamos uma discussão a respeito de quais seriam... qual seria a função do enfermeiro, ali? Eu acho que alguma coisa a gente iniciou e algum documento foi escrito, nessa época, eu lembro bem das pessoas que eram... da Cristina, o Zé Carlos, a Sueli estavam presentes nessa discussão e a Izildinha. Não lembro outras, acho que é Sônia Adorno, também, a gente teve uma discussão de começar a escrever qual que era a nossa função, o que que na equipe a gente poderia estar contribuindo formalmente mesmo, deixar uma coisa

— **Por escrito.**

— Por escrito.

— **“B”, fale um pouco sobre as práticas, as atividades de enfermagem que você desenvolvia nesse serviço, e como que era essa prática que você desenvolvia no conjunto das práticas desenvolvidas pela equipe daquele local? O que que você fazia?**

— Então, as atividades que a gente realmente... eu fazia tudo, todos os procedimentos de enfermagem a gente fazia. E todos os auxiliares também faziam os procedimentos, quer dizer, fazia os procedimentos que estava na parte de organização do serviço, propor algumas mudanças essa coisa que elas não tinham muito essa prática, porque alguém falava lá no nível central, tem que fazer isso, e elas tinham que cumprir e ali chegando eu tinha que... discutia muito a organização do serviço, isso eu lembro bem que era uma coisa que agente discutia bastante. E tentava organizar a unidade dentro da realidade que nós tínhamos da melhor forma possível pra trabalhar, isso era uma coisa que elas não faziam e a gen ... eu, também, sempre questionava muito a organização e o treinamento. Uma coisa que eu sempre com que a gen...eu vinha eu vim da Universidade era uma coisa que sempre eu questionava, nós precisamos treinar, nós precisamos melhorar a nossa prática e isso foi uma coisa que eu sempre estava tentando chamar as colegas enfermeiras para que a gente pudesse estar fazendo um treinamento, para que a gente pudesse estar proporcionando isso para os nossos funcionários, que isso era muito carente, as pessoas não tinham nada formal na educação dele na enfermagem, isso sempre me preocupou que a gente tivesse promovendo, treinamentos e isso foi o que a gente fazia, eu me preocupava muito.

— **E em relação aos profissionais universitários como é que era?**

— Olha, a relação com os médicos era muito difícil, eles não aceitavam enfermeiro, enfermeiro nessa época, era muito complicado a relação, com exceção, sempre com exceções é lógico, mas era uma relação muito difícil. Era sempre achando que a gente estava querendo poder, querendo mandar, querendo mandar e todo mundo que chega quer mudar é porque está querendo poder era uma briga muito dura, muito dura um relacionamento mais facilitado com alguns, mas muito difícil com outros.

— **“B”, você se lembra de algum documento na época, que fala das atividades, das ações de enfermagem sem ser esse que você falou, lá da época das eleições, que vocês começaram a definir escrever um outro documento?**

— Da própria Secretaria?

— É.

— Não, não me lembro, eu lembro que nós iniciamos essa discussão.

— **Algum outro documento da Secretaria do Estado ou Federal que vocês usavam como apoio, para seguir algumas orientações?**

— Não estou lembrada Bete, não estou lembrada não.

— **É tem algum fato é que não foi mencionado, alguma coisa que você julga ser relevante “B”, na construção da história das enfermeiras dessa Secretaria nas décadas de 70 e 80 que eu não te perguntei, mas que você acha serem coisas importantes que aconteceram nesse período que você ficou?**

— Hum... não sei. Eu acho que houve nessa época de 80 e pouco, com esse grupo que a gente iniciou essa discussão, eu acho que a gente avançou bastante, porque eu me lembro que a gente conseguiu aumentar o número de enfermeiros na rede, que é era... essa era uma das propostas nossa, começou o que nós queremos botar função se a gente não tem pessoa suficiente pra poder estar assumindo, então, eu acho que foi exatamente nessa época, que começou aumentar.... aumentou o número de enfermeiros, e a gente pôde definir algumas funções e essas pessoas puderam estar assumindo, eu acho que houve um grande avanço nesse período, em relação ao enfermeiro, a equipe de enfermagem, então, mas eu não sei que....

— **Alguma outra coisa, algum projeto que existiu alguma coisa que foi de relevância para história da enfermagem e dos enfermeiros?**

— Bem, acho que uma coisa super importante e acho que foi essencial na minha posição, é que como a gente estava muito preocupado com o treinamento, eu estava muito preocupada com o treinamento o tempo todo, desde que eu entrei, foi o projeto de treinamento dos auxiliares de saúde quer dizer o projeto Larga Escala. Que veio pra.... acho que dar um salto de qualidade, eu acho que essa foi a resposta aos questionamento que eu tinha desde que eu cheguei, que veio acontecer em 89, a primeira turma... tanto é que do nosso centro de saúde, o centro de saúde que eu estava trabalhando na época, pra primeira turma nós indicamos quatro pessoas e uma nós tínhamos encaminhado para o Senac, um pouco antes do projeto Larga Escala, porque a gente já tinha definido o que agente queria formar o pessoal, o Senac fez uma proposta pra Secretaria e nós, então, encaminhamos antes do Projeto Larga Escala uma auxiliar que fez através do Senac o curso de formação de auxiliar de enfermagem.

— **Foi uma parceria?**

— Foi uma parceria, um pouco antes do Projeto Larga Escala, aí o Projeto Larga Escala iniciou, então, em 89, nos encaminhamos mais quatro e rapidamente os auxiliares lá foram formados. Todos que foram formados, quando eu saí de lá estavam terminando... eu saí de lá para eu saí do Esmeraldina para ir trabalhar no Projeto Larga Escala, e quando eu saí do Esmeraldina faltavam duas ou três só para fazer projeto de formação.

— **“B”, você avalia que o Projeto Larga Escala teve importância no redirecionamento das atribuições, no papel do enfermeiro também?**

— Há ... sem dúvida.

— **Além de profissionalizar o auxiliar?** Sem dúvida, eu acho que veio de encontro com as minhas expectativas pessoais. E veio modificar muito, colaborou muito na mudança da prática da enfermagem na rede, sem dúvida. Eu acho que foi como eu falei, um salto de qualidade, eu acho que a gente pode sentir isso muito, perceber... perceber na prática mesmo do hoje, na rede essa melhora na qualidade.

— **Então, um Projeto que você teve grande atuação!**

— Eu participei bastante com muito orgulho (risos).

— **“B”, obrigada.**

— Obrigada.

ENTREVISTA COM ENFº “C”

— **Bom, então, vamos dar início a entrevista do “C”, que entrou na Prefeitura Municipal de Campinas no ano de 1982. Boa tarde “C”.**

— Boa tarde.

— **“C”, então, eu já tinha explicado mais ou menos qual que era o objetivo, o que que eu pretendo fazer nessa pesquisa do mestrado. E minha primeira questão é saber porque que você veio trabalhar na Secretaria Municipal de Campinas? O que que te motivou a isso?**

— Então, essa data aí de 82, é a data que eu passei a se contratado como enfermeiro, eu estou na Secretaria de Saúde desde 1977, e aí a minha relação anterior com a Secretaria foi como auxiliar de enfermagem. Fiquei contratado por uma fundação de apoio a Secretaria como auxiliar de 77 a até 81, e a partir de janeiro de 81 eu fui contratado como auxiliar de enfermagem, por um processo interno que teve, mas eu já era... já tinha vínculo via essa entidade de apoio a Secretaria. Então, foi um processo foi meio natural, quer dizer, mesmo como auxiliar de enfermagem eu já tinha uma certa relação com o nível central, eu participava... eu era do grupo é da discussão assessoria do Secretário, então, aí foi meio natural depois o meu processo quando eu me formei tive que passar pra ser enfermeiro. Eu tinha uma atividade como auxiliar aqui no nível central e uma atividade na rede trabalhava no posto de saúde do Jardim das Bandeiras, que atualmente é o São José. E anterior a esse período de 77, eu tenho uma formação na área de saúde ocupacional como auxiliar, eu já trabalhava naquele bairro, que era uma indústria, que o ambulatório da indústria era aberto pra população, atendia já a população, antes de ter o posto do Jardim das Bandeiras: vacinação, inalação, curativos, eram feitos nessa indústria, com uma relação com a Secretaria já também. E a gente fazia atividades lá na indústria, então na época anterior a isso a esse período eu fazia algumas atividades na indústria e algumas atividades aqui na Secretaria, se bem que na indústria era atividade muito de apoio a comunidade. Então, quando eu saí da indústria, dessa entidade de apoio e aí eu vim pra Secretaria, eu fui pro Jardim das Bandeiras trabalhar. Quando eu me formei em enfermeiro e fui contratado como enfermeiro na Secretaria eu também continuei desenvolvendo atividades nesse mesmo serviço. E ali a gente, então, a gente respondia por algumas unidades: tinha o jardim das Bandeiras, o jardim das Bandeiras I e uma unidade, um posto menor que era o Maria Rosa, hoje não existe mais, era perto do Jardim Itatinga, ficava atrás do jardim Itatinga, certo? Depois com a inauguração da unidade do Jardim Itatinga essa unidade fechou.

— **Certo. “C”, só pra eu entender, quando você terminou então a faculdade você não participou de processo seletivo?**

— Não.

— **Não teve esse processo?**

— Nesse período... nesse período não tinha processo seletivo, comigo não teve processo seletivo, foi um processo meio automático. Foi um processo meio automático, foi solicitado a minha mudança de... mudança de cargo, é, nesse período não tinha concurso. O concurso é só depois de 88, que é

obrigatório o concurso, e nesse período era processo de seleção da Secretaria, tinha processo de seleção mas no meu caso a história anterior já meio naturalmente, na avaliação das pessoas já validou esse processo. Eu fiquei durante um tempo respondendo pela unidade já formado sem ter... sem ter feito tudo isso, eu já participava das reuniões com os enfermeiros, mas continuava com o cargo original de auxiliar. Isso se deu depois de um... depois de um tempo de formado até porque a mudança do ... a mudança do cargo.

— **E como que foi isso “C”, você saiu sendo auxiliar e passou a ser enfermeiro continuou na mesma unidade e como que foi então esse processo seu de transposição de cargo, o que que mudou na sua prática, se é que mudou, então como que foi isso?**

— Então, com a equipe a gente já tinha uma relação... como eu já tinha trabalhado na comunidade, no caso da indústria fiquei... participava, participei da discussão inicial da formação da Secretaria, participava das discussões, da forma de operar a Secretaria, essa coisa toda, tinha uma certa representação política, eu já tinha um papel meio diferenciado na equipe, a gente participou da capacitação da equipe, é da escolha da equipe do auxiliar, é era um processo ainda do auxiliar de saúde ser escolhido na comunidade, eu era o único que tinha formação mesmo como auxiliar de enfermagem, o restante da equipe era tudo auxiliar de saúde formado em outro bairro, quem fazia a supervisão lá era a Sônia, nessa época, e a Rita também. Elas alternavam como enfermeira, mas durante um monte de tempo, acho por uns dois 2 anos essa era uma supervisão muito pontual, então de fato toda a capacitação do agente era depende basicamente do... eu fiz a capacitação. E a questão na comunidade do ponto das internações já tinha um trabalho ali na comunidade, era uma área ainda hoje autóctone de esquistossomose, o saldo da produção na região, foi um conjunto do problemas além da questão da estrada, os índices de morte, então, tinha um conjunto de trabalho já na comunidade, que já tinha uma certa relação, um certo vínculo já com a comunidade.

— **“C”, quais que eram os profissionais que compunham a equipe lá onde você trabalhava?**

— Bom, então, tinha essa supervisão indireta, nessa época os enfermeiros ficavam com responsabilidade, nessa época acho que eles ficavam com cinco unidades lá, imaginando o número que a gente tinha, alguns ficavam mais aqui a nível central, então, tinha esse... então, um enfermeiro muito pontual. Então, era um médico clínico, o pediatra, o GO, no caso da unidade você tinha nos dois horários: de manhã e a tarde, esses profissionais o dentista também nos dois períodos, o restante da equipe eram auxiliares de saúde. Os auxiliares de saúde e tinha eu como auxiliar, eu era o auxiliar de enfermagem da equipe.

— **E depois você continuou como enfermeiro, trabalhou como enfermeiro, lá?**

— Isso, depois eu continuei como enfermeiro dessa região, vou falar assim, respondendo por essa região, tanto a unidade Maria Rosa como o São José, meio que foi pra desconcentrar.

— **Você trabalhava nos dois?**

— É, meio que para desconcentrar o serviço dessa região.

— **E aí quando você passa a ser enfermeiro, você assume as duas unidades?**

— Assumi as três unidades, Maria Rosa, o Bandeiras I e o Bandeiras II.

— **Mas, você ia em cada período numa?**

— O Bandeira I e o Bandeira II, eram unidades menores, eram tipo mini-postos, eram unidades que não faziam toda assistência, inclusive vacinação a gente programava, levava as vacinas, guardava noutro local porque era uma estrutura muito complicada do ponto de vista de você guardar, então a gente programava as vacinas gerais. E ficava mais no chamado bandeiras II. Então concentrava mais atividades lá, e já me envolvia aqui com as questões da Secretaria, do ponto de vista de pensar algumas coisas, discutir algumas coisas, uma parte do tempo que a gente ficava aqui também.

— **Então quanto a sua inserção, você já falou, que não teve um processo de inserção de enfermeiro, já que você já era auxiliar de enfermagem, já tinha conquistado esse espaço. Você continuou só mudou a função?**

— Permaneci, só mudou a função.

— **E em relação aos outros profissionais, você já tinha o espaço conquistado, e isso permaneceu inalterado depois que você passou a ser enfermeiro?**

— Então, a minha relação com a equipe, com os auxiliares, como ela foi construída no ponto de vista histórico envolvendo as lutas para o reconhecimento do auxiliar... tinha um conjunto do envolvimento com eles. E mesmo como estudante de enfermagem, a gente participava da formação da associação do

enfermeiro, da luta pelo espaço no sindicato, mesmo antes de formado, então, você tinha uma relação muito equilibrada. Como participei ativamente da formação deles, então, eu acho que foi uma inserção muito equilibrada, muito natural pra eles, é tinha pouco atrito, no ponto de vista dessa coisa da relação enfermeiro com a equipe de enfermagem, e com um reconhecimento também com a equipe médica, então tinha uma ascendência, ascendência é entre aspas, meio natural na inserção vou falar assim, meio natural dentro da equipe. Era um pouco diferente da realidade dos outros serviços.

— **Então, isso que eu queria que você falasse um pouco “C”, porque você como já disse, tinha um papel meio político também, já tinha um pé meio na Secretaria. Paralelamente já tenho visto pelas outras entrevistas, que não ocorria dessa forma nas unidades a inserção do enfermeiro, e você que tinha já uma história. Você chegou a participar de algum movimento, trabalhar junto com os auxiliares das outras unidades, junto com os enfermeiros, pra discutir essa inserção, as dificuldades que estavam acontecendo, ou você estava alheio a esse processo?**

— Não, do ponto de vista, da questão mais política, do conhecimento da profissão, da inserção, valorização, a gente participou de muito movimentos, mesmo no papel de estudante, eu continuava com um vínculo com a Secretaria, certo? Então, como auxiliar de enfermagem, estudando, e com vínculo com a Secretaria, então a gente participava ativamente, a gente chegou a inclusive um tempo a gente tinha aqui a sede, que era aqui na Doutor Quirino, a gente alugou uma sala aqui então tinha sede da associação dos auxiliares de saúde. E era também sede da associação dos... pré-associação dos enfermeiros era no mesmo local. Então, a gente tinha um nível de participação, que era esse nível de participação mais política de inserção, aqui no ponto de vista do trabalho, espaço, mas também teve uma inserção mais ampla, então a gente participava desse nível discussão e havia uma discussão pra dentro da Secretaria, no ponto de vista de ampliação do número de profissionais, pra você ter uma relação mais equilibrada entre unidades e enfermeiro. Agora, como a inserção dos enfermeiros era uma inserção muito pontual nas unidades, era muito de supervisão de trabalho, não criava vínculo nas equipes, era uma coisa meio diferente da minha inserção, porque eu tinha um vínculo construído anteriormente naquela região, e mantive essa relação até eu vir definitivamente para o nível central. Enquanto eu fiquei com um pé lá e um pé aqui, isso era uma coisa pra mim, muito mais tranquila do que pros outros pros outros enfermeiros, que estavam chegando. E aí, havia uma discussão intensa no sentido de ampliar o profissional. Aqui a gente tem que entender o seguinte: a questão da construção da Secretaria ou até da formação do chamado auxiliar de saúde, mesmo em questão da inserção do auxiliar de enfermagem de maneira muito progressiva, ela era uma relação que estabelecia mais do médico com o auxiliar de saúde o enfermeiro era um ser estranho nesse meio, certo? Então, tinha que conquistar espaço, na realidade conquistar, lutar pelo espaço era com esses dois atores, e a relação cotidiana na unidade no ponto de vista do acompanhamento do trabalho, delegação de atribuição, discussão da comunidade, o enfermeiro estava ausente, ele... não estou falando do meu caso, no geral. No geral o enfermeiro estava ausente, ele ia fazer supervisão de algumas de alguns processos, supervisão na questão da vacina, esterilização, ela era muito focada em algumas coisas, que era o tempo que dava pra ele fazer, não dava pra assumir o conjunto de coisas, então, ficava focado nessas questões. E o conjunto dos outros processos que se dava na unidade, não tinha presença nem física, nem de formulação, nem de intervenção com os outros processos que levava as ações de saúde coletiva, mesmo processo que a Secretaria de saúde, as unidades básicas de saúde, tinha um papel tinha um papel lá de assistência mais era um foco de discussão política sobre as questões do bairro, a questão da água, muito mais do que hoje inclusive, foram questões que já foram superadas, a questão do lixo, a questão do saneamento básico, a questão do transporte, então, muito dessas funções, que ocorreu no bairro, ela começava dentro da unidade de saúde. Ela mobilizada pelas pessoas da unidade esta questão, e a Secretaria dava espaço pra esse tipo de movimento. Esse tipo de ação que era muito comum nas unidades, o enfermeiro era muito... não tinha... não conseguia se envolver com essas coisas. Aí criava uma aliança entre o auxiliar e o médico, que não era uma questão só, uma aliança hierárquica, ou independência, porque um era auxiliar, ou um era universitário, outro não era universitário, a aliança se dava pela convivência com essas questões, também com o enfrentamento dessas questões, está certo? E a inserção do enfermeiro era muito focada na questão... na questão técnica ou na discussão política profissional, na questão da enfermagem na Secretaria, aí às vezes essas outras questões tinha mais peso internamente, pesava mais, aí o enfermeiro ficava marginal a esse processo, ficava marginal a discussões deles se dava em outros campos. Então, eu acho que um pouco da dificuldade da entrada da inserção, de quebrar isso, se dava em função disso, na forma de que

se perdeu um conjunto de outros processo ricos, importantes também que dava no cotidiano do bairro da unidade e o enfermeiro não tinha condição. Não é que ele não queria, ele não tinha condição de se envolver em função do pinga-pinga. No ponto de vista da responsabilidade com um número grande de unidade e responsabilidade também no nível central, quer dizer toda questão de controle da cadeia de frios, mesma questão do medicamento, mesmo com o processo administrativo, questão da higienização da unidade, um conjunto de... isso era responsabilidade do enfermeiro também, pensar aqui na Secretaria e ver como isso se dava pras unidades, no conjunto dos serviços, então, além ter um número de unidades que ele tinha responsabilidade, ele tinha mais um conjunto de outras responsabilidades.

— **“C”, você fala que tinha esse papel naquele serviço e aqui dentro da Secretaria, e lá dentro da unidade, quais que eram as práticas, além dessas que você já colocou, de enfermagem que você desenvolvia? Ai, não só no ano de 82, mas depois ao longo do tempo, porque aí também você deve de ter saído de lá, foi desenvolvendo outras coisas... como é que foi isso?**

— Pensando na unidade do Bandeiras, quer dizer, ela era do ponto de vista de produção, de volume, ela era a segunda unidade da Secretaria em produção, no volume de produção, e era uma... apesar de ter uma equipe do ponto de vista de formação preparação, até numérica menor do que outras unidades, era durante muito tempo, era uma unidade reconhecidamente que tinha muita coisa estruturada, é... quanto o serviço. Um pouco, eu acredito pela forma que a unidade foi criada, quer dizer, já tinha um conjunto de pessoas que tinham uma história ali naquela comunidade, alguns profissionais médicos tinham um perfil muito interessante, no ponto de vista de compromisso, a equipe no ponto de vista de entender... a equipe tinha um conjunto de deficiências que precisava é ser ajudado, recuperação no ponto de vista de formação, então, tinha pelos menos... Eu me lembro da Tânia que era pediatra, o Chico que era pediatra e que ainda está na rede, Chico Monteiro, que era um clínico, está hoje no Ceará no Conselho Federal de Medicina, é o Secretário do Conselho Federal, eram pessoas que tinham muito compromisso, então, a gente conseguia trabalhar com esses profissionais. O dentista, eu não me lembro o nome dele, mas era uma figura muito interessante, o dentista da manhã. Então a gente conseguia programar coisas pra dentro da unidade, tanto de capacitação da equipe, como de organização do trabalho, com muito envolvimento deles, que também era uma questão muito particular, que durou um tempo, enquanto essa equipe ficou, a hora que se foi desfazendo, saindo um profissional ou outro, isso não...isso não significa, então foi... então, foi um momento muito particular, por você ter cinco pessoas com muita troca, com... então, um exemplo, era o programa da criança, o maior programa da Secretaria numericamente era o de lá, o maior do ponto de vista de controle de esquistossomose, na área urbana, era o de lá, então inclusive toda a padronização pra tratamento de esquistossomose, quando entrou o medicamento, a pesquisa foi feito lá junto com a UNICAMP, porque tinha essa coisa, todo um processo com a população, era uma unidade que abria de sábado pra atender basicamente o programa de esquistossomose pro pessoal que trabalhava poder ir fazer o seguimento e acompanhar. Então, era uma unidade que tinha muita particularidade em função dessa composição de pessoas, do programa, vários protocolos da Secretaria na época foram formatados lá, enquanto protocolos. Pra tratamento de anemia ferropriva, pra questão das doenças respiratórias, por exemplo muito dos protocolos que a Secretaria adotou na época, eles foram formatados lá, foram adotados em função das experiências, então, a gente tinha muita coisa própria na unidade, era desenvolvida na unidade pra você resolver, e a gente também por causa do emprego, com as empresas da área como faz a Purina com a limpeza, que originalmente a gente trabalhou, era uma empresa forte na época ela auxiliava muito, ajudava. Então a gente tinha uma condição também muito particular, tanto na composição da equipe, como dentro da comunidade, que de alguma maneira poderia ajudar a gente. Tinha muita contribuição na situação, então era uma questão muito, muito particular do ponto de vista, então diferenciado. Então, eu por exemplo meu trabalho assistencial, quer dizer, tinha essa questão da vigilância, essa questão que já estava incorporado que era meu núcleo, que eu gostava de trabalhar, a questão do programa de esquistossomose era eu quem respondia, tocava o programa, então a divisão da gente.... a gente tinha uma divisão do critério do risco. nas outras entrevistas não sei se o pessoal, se o pessoal colocou, quer dizer, havia uma classificação, tanto que a Secretaria adotava. Textos anteriores é possível identificar, então tinha uma classificação de critério de risco pra criança, pra gestante e para o adulto. mais o hipertenso e diabético. Então a gente tinha uma divisão dentro da equipe, no ponto de vista o que era de risco, por exemplo no atendimento a gente se envolvia muito, do ponto de vista de inserção eu tinha uma responsabilidade, seja criança, seja adulto, ou caso da gestante. Eu tinha uma responsabilidade por esse segmento, então eu controlava esse grupo, esses grupos de riscos, tanto pra organizar esse atendimento deles dentro da unidade,

como pra fazer ou propor visita quando faltasse, então a gente tinha um tratamento ou que a gente classificava como médio risco, essa era uma divisão que a gente fazia com os auxiliares de saúde. Então a gente definia com todos os auxiliares de saúde quem era o responsável por aquele grupo do ponto de vista de acompanhar se veio, se não veio se faltou.

— **Mas não era atendimento individual? Era tudo em grupos esses programas?**

— A maioria sim, a abordagem era em grupo. E a gente fazia muita consulta conjunta com esses grupos que a gente tinha responsabilidade. A gente intercalava muita consulta, consulta do enfermeiro com a consulta médica, mesmo pra grupo de risco que o número de médicos era insuficiente e a gente achava que tinha condição, estrutura pra fazer esse serviço.

— **Isso na década de 80 “C”, fazia isso?**

— Isso fazia isso.

— **Consulta conjunta?**

— Fazia consulta conjunta, e o auxiliar ele fazia consulta conjunta ou comigo que era o enfermeiro, ou consulta conjunta com o médico, aqueles grupos que eram de médio risco, certo? Então, a gente tinha uma organização de trabalho dentro da unidade, agora como o perfil dos auxiliares eram muito desnivelado, a gente tinha auxiliar completamente, não tinha condição de fazer nem procedimento, nem esse tipo de atendimento, vou citar o nome da dona Maria, por exemplo, Maria Caraca que era famosa, então, dona Maria Caraca, ela só fazia visita, mas ela tinha uma disponibilidade pra fazer isso, era muito aceita no bairro, um bairro que tinha problema com essa questão da... não era um crime organizado ainda como é hoje, mas era ponto, sempre foi por causa da proximidade com o aeroporto. e com o Itatinga, são área de prostituição, essa coisa de droga, ela sempre teve presente, não é como é hoje, mas sempre teve presente, ela circulava com muita tranquilidade no meio, a gente tinha dificuldade de acesso, a gente sempre tinha que negociar em algumas áreas pra você entrar, tal então, ela transitava super bem, porque era uma pessoa conhecida lá, folclórica na região, então, ficava pra ela essa tarefa de...

— **Isso ela fazia bem?**

— Fazia super bem, tinham pessoas que tinham uma dificuldade por exemplo, de falar, de conversar com as pessoas, então essas pessoas não entravam no processo educativo, nem por discussão de espera, que a gente fazia uma conversa de espera. De fazer umas conversas em salas de espera, nem pros grupos. As pessoas tinham vergonha, eles tentavam entrar, mas em algumas situações limites, talvez a pessoa se concentrava mais na sala de procedimentos, ficava mais... acompanhava mais um dado programa, mas o trabalho de auxiliar a atividade do médico na sala, no consultório, que a pessoa tinha dificuldade. Então é resolvendo essa divisão de tarefas, vou falar assim, de delegação. O processo de delegação praticamente a gente, ele entra sendo três auxiliares da equipe, que a gente dividia um pouco essa tarefa em função de condição pra fazer.

— **E a partir da capacitação que você já mencionou que você fazia?**

— Isso.

— **Tinha um treinamento.**

— Isso, e para isso a gente selecionava, o Chico que era o pediatra que ainda está na rede, ele selecionava alguns casos pra ele fazer discussão com a equipe, então, por exemplo, eu me lembro, apareceu uma vez lá bicho geográfico, então, tinha vários auxiliares que nunca tinham visto, certo? Então a gente identificava, ele vinha explicava o que era, a gente discutia por que, o que usava, como que pegava. Então surgia uma lesão que as pessoas nunca viram. Uma vez apareceu uma alergia, uma lesão cutânea de leishmaniose, que as pessoas nunca tinham visto, então, se chamava as pessoas explicava, discutia então, tinha um e eu é isso que eu falo dos médicos, eles tinham uma sensibilidade, bom se eles são médico e não sabiam e eu também eventualmente numas situações se não sabia, então a gente se responsabilizava de ler sobre aquilo fazer algum material e passar pra equipe. Então tinha um processo meio contínuo de troca dessa.

— **Mesmo porque “C”, você confirma a informação de que antes de ter o enfermeiro, quem é que estava responsável por supervisionar e capacitar os auxiliares era o médico.**

— É sim essa relação era polarizada, não tinha jeito, aqui no começo se fazia aquele treinamentozinho básico, depois no dia a dia tinha duas ou três enfermeiras no começo da história da Secretaria, então era médico ou não era, um vínculo muito forte com os auxiliares, e isso essa foi uma coisa que dificultou

a entrada do enfermeiro. Na realidade se disputava espaço de construção de legitimidade que já estava construído, não é nem espaço de poder,

— **Nem de conhecimento.**

— Nem de conhecimento, a apesar de alguns momentos pelo tensionamento dessa inserção eventualmente a gente focava a questão do poder, mas eu acho que era um espaço legitimamente ocupado, não era em função da condição de que dava dado pra Secretaria. Se você tivesse uma relação equilibrada do enfermeiro, você não teria... acho que a dificuldade se daria de outra ordem ta certo?

— **Está certo, bom “C”, você se lembra das atribuições definidas para os enfermeiros, quando você se tornou enfermeiro e estava lá assumindo a unidade?**

— Então, eu acho assim as atribuições mais clássicas não... ela tinha uma... teve um documento, que inclusive a gente formulou, até recentemente não sei se tem cópia do documento, mas um documento que foi o primeiro Secretário que foi o Sebastião de Moraes, ele não ficou até o fim do mandato. Ficou até 80. Depois em 81 a gente teve um Secretário, em 82 a gente teve um outro Secretário. Ele saiu depois de um mandato de seis anos, então o Sebastião de Moraes saiu dois anos antes do final do mandato, que foi o Secretário que começou tudo, tinha uma sensibilidade, nesse período de transição a gente teve dois outros Secretários com menos sensibilidade, com menos história com esse processo, e foi um período que tencionou muito as relações na Secretaria.

— **Isso foi em 81,82?**

— Isso, 81, exatamente.

— **Estava começando a discutir o Pró –Assistência?**

— Isso, foi nesse período, então nesse período era fundamental você formular algum documento pra estabelecer papel, essas coisas toda e que era um documento pra gente fazer transição pro governo que estava chegando, então nesse período a gente sentou e construiu um documento. Fizemos um documento definindo quais eram as atribuições. Anteriormente a esse documento, tem alguns documentos da Secretaria que estabelece as atribuições do enfermeiro, mas ele claramente de fazer de controle, de insumos, está certo? da cadeia de frio, da questão da vacinação, tinha responsabilidade de vacinar principalmente a BCG quando era aquela parafernália, pra se fazer a vacina, está certo? Ele ia fazer a vacina, se deslocava, você ficava com uma responsabilidade de cinco, seis, até com mais unidades pra ir. Depois quando ficou com a responsabilidade de capacitar as pessoas na unidade, pra fazer, capacitaram a gente pra fazer, aí se deslocava muito pra fazer a capacitação.

— **E o documento foi elaborado por vocês na Secretaria?**

— Foi elaborado pelos enfermeiros.

— **Pelos enfermeiros, e você acha que eu teria acesso a esse documento, eu não encontrei esse documento, eu encontrei menção das atribuições no relatório de 78 e aí fala das atribuições, nesse relatório anual da Secretaria?**

— Mas teve um documento posterior que na realidade era um documento dos enfermeiros, posso até ver se tenho nas minhas coisas, era um documento onde a gente estabelecia mais claramente as atribuições, propunha assumir um papel, com ampliação do quadro inclusive pra justificar a necessidade de a ampliação do quadro, na discussão de transição do governo. Era um período eleitoral e assumiu o novo governo em 83, está certo? E quem viria pra Secretaria que era o senhor Nelson era uma pessoa que tinha uma... era do campo de luta da gente, saúde era uma pessoa que tinha uma outra concepção. Nelsão, então, a gente fez um documento que era pra esse ator, que era um ator sensível, já tinha assessorado a Secretaria no começo, ele ficou aqui na Secretaria de 77 até quase 79, depois quando ele saiu foi pra Londrina fazer serviço em outros lugares, então ele era uma das pessoas que estava ligado a história, então a gente ia fazer o documento pra uma transição, com um governo que vinha com um discurso mais geral da questão do social, é quem estava assumindo era o vice-prefeito. da gestão anterior, o Grama, ele tinha sido vice-prefeito na gestão anterior, era uma pessoa que conhecia essa história e com a com o Secretário que estava propondo, que era alguém que estava ligado a essa história, então a gente fez uma proposta de um documento pra esse ator, onde a gente propunha uma coordenação, pra enfermagem, mais pra quem ficasse aqui, por exemplo, eu me lembro das duas pessoas que agente respeitava muito, era a Izildinha e a Cristina Traldi, ele queria indicar a Izildinha e a gente queria que fosse a Cristina Traldi, porque a Izildinha já tinha sido coordenadora do serviço, não que ela tinha, mas a gente achava que era um desgaste desse papel anterior e a gente avaliava que a

Cristina Traldi tinha uma relação mais equilibrada, com mais possibilidade naquele momento de agregar valores, e a Cristina tinha participado de um processo de tentar se eleger pro sindicato, a gente tinha feito um trabalho pra ela na cidade pra conseguir voto, a gente achava que fosse legítimo, então, no começo o Nelsão indicou a Izildinha, depois teve que refazer essa indicação, a Izildinha reconheceu inclusive em discussão, o processo que vinha ocorrendo e ela aceitou. Ela abriu mão, não ela abriu mão.

— **Mas ela ficou na Secretaria?**

— Ficou, ficou durante... ela ficou durante esse tempo na Secretaria ela ficou um tempo na Secretaria. Então, a nesse período a gente fez um documento onde a gente estabelecia as atribuições, estabelecia a questão da formação de uma coordenadoria mais formal da área de enfermagem, e propunha uma ampliação do quadro de enfermeiros, que a princípio seria uma redução progressiva de responsabilidade, a gente meio classificou as unidades por porte, pro enfermeiro ficar responsável por duas unidades de porte x, com três unidades mas se fosse de porte menor, e com o tempo essa relação fosse reduzindo até ficar um pra um, quer dizer, esse era um documento, então tinha as atribuições e tinha uma proposta progressiva de ampliação do quadro de enfermeiros. Tanto é que nesse período a gente tem um salto, saindo três pra sete, depois pra quinze a um número assim. Então, tem uma mudança nesse período que foi em função desse movimento dos enfermeiros e tinha uma proposta ainda já de você fazer a profissionalização e a capacitação dos auxiliares.

— **Olha se confere “C”, mais ou menos a progressão de dados que eu levantei.**

— É isso aí.

— **Um salto em 87.**

— Isso. Aí retoma de novo. Esse então aqui foi um período que teve esse incentivo, foi exatamente aí que foi elaborada a proposta de uma equipe mínima. Então, dá pra observar além do pessoal que tinha, aí acrescentou mais sete, seis, cinco, mais cinco profissionais.

— **Em 83 em 84 mais cinco.**

— Que foi o primeiro ano dessa gestão do Nelsão, certo? Então tinha uma proposta de progressivamente você ir inserindo nele, seriam profissionais enfermeiros pra ficar dentro das unidades. Não pra assumir... tinha responsabilidade do nível central, mas esse crescimento se dá em função do serviço.

— **Certo. Bom, documento você falou que se lembra desse, tem mais algum outro “C”, que você tenha conhecimento, que está relacionado ao tema que eu estou trabalhando?**

— Então, do conjunto, assim de que eu fiquei na Secretaria mais intensamente, até o período de mudança, fiquei até maio, meados de 84, fiquei é desse período de oitenta e três oitenta e quatro pra assumir algumas responsabilidades com um outro município que depois eu fui diretor, mas a gente tem alguns documentos técnicos dessa época, algumas coisas padronização sobre a questão de esterilização, eram muito precárias as condições ali de nessa época no ponto de vista de esterilização. Então quer dizer essas coisas tinham que ser muito bem estabelecidas. Nesse período... eu até bem pouco tempo até tinha alguns documentos, por exemplo tem um documento da gestão do Nelsão, a gente no período do Nelsão, que a gente propunha pras áreas programáticas, um conjunto de coisas e tinha atribuição do enfermeiro com um pessoal auxiliar, nesses documentos, então tinha a atribuição do médico, a atribuição do enfermeiro e a atribuição do auxiliar todos eles então a aquilo não sei se tem documento dessa época a gente pode até tentar ver com a Sílvia, talvez ela tenha, né? São relatórios da Secretaria. Isso ter identificado por causa disso, mas tem documento, eu me lembro que a gente fez pra hipertensão, pra diabetes, pra mulher, pra criança, pras patologias mais comuns da infância, pro adulto, a questão de verminose tinha uma padronização.

— **Essa é a primeira organização dos enfermeiros e a equipe de enfermagem em relação a organização de protocolos?**

— Isso.

— **E rotiniza o serviço as ações.**

— Que ficava dentro desses dessa coisa mais geral mas tinha.

— **Da enfermagem junto?**

— Da enfermagem junto nesse mesmo documento.

— **Eu não tive acesso a nada disso, viu “C”.**

— Isso, mas talvez se solicitar os documentos de programa, está dentro. Fora isso a gente fez um pra enfermagem, tinha um documento pra enfermagem esse documento posso até ver se tenho que

orientava injeção, curativo, tinha explicação injeção de via, qual é o tamanho da rolha, numeração, porque aqui como mudava tinha numerações estava no período ainda aquela coisa de transição do daquele material isso de fazer uma rolha reutilizado, de metal se afiava, aquela (risos) pra esterilizar, com a de com a descartável que a numeração quando era importado, era diferente daqui você tinha que fazer relação pro auxiliar do que, que relacionava com aquela, está certo? Tinha um período que a Secretaria, ela também passou... mudou o perfil de medicamento, então a gente trabalhava sei lá... trinta, quarenta de medicamento aí, passou pra oitenta, pra cem, e as vezes pra tratamento de uma mesma patologia tinha nomenclaturas diferentes, tinha nome de drogas, nome comercial, nome não sei o que, então a dispensação, como era feita pelo pessoal auxiliar, você tinha que montar e não tinha farmacêutico. Então, ainda não tinha farmacêutico na equipe que cumpria esse papel, então ficava pro enfermeiro fazer isso, você tinha que fazer também essa... o que quê era, então quando ia pra o lote pras unidades, as vezes vinha uma relação explicando esse tipo de coisa. Às vezes você tinha a dosagem do medicamento, só que era diferente que da normal do que ia pra unidade, você tinha que explicar isso pras pessoas. Então a gente mandava uma explicação, então esse manual tinha algumas coisas com relação a essa questão, não era só dosagem, certo? Não era só dosagem, cálculo, também ele tinha uma explicação da droga, que era adotada, pra que quê servia, o que quê substituía o quê, está certo? Na falta de um usa outro, então tinha uma explicação. Então tinha um documento que... é tinha um documento que tinha esse caráter, acho um documento bem, do ponto de vista de... razoavelmente estruturado em relação a essa coisa que era mais inalção como que você fazia higienização da máscara, é então você tinha que explicar essas coisas o que fazia com aqueles compressorzinhos pequeno portátil, então era uma situação muito precária, você tinha que dar umas instruções, as luvas como esterilizava, como que as gazes na formalina, por processo de sublimação na caixa, o tempo que tinha que ficar aquela, então essas coisas todas tinham que ser razoavelmente explicada, porque era dessa maneira que era feito. Algumas condutas pra ferimento, a mordida animal, como que isso era feito, você também tinha que orientar, na realidade quem orientava esse tipo de coisa era o enfermeiro tanto como o médico, porque a área de vigilância nossa, era muito pequena, não existia era no estado, está certo? Então você tinha que fazer as orientações, correto? Todas essas, a questão da biossegurança, em todos os procedimentos e ações coletivas, principalmente mais terapia, essa questão... o enfermeiro tinha um papel grande pra coisa todo tratamento de tuberculose, hanseníase.

— **E aí nesse caso seguia as orientações da vigilância do estado?**

— Do Estado, as orientações do Estado.

— **Os documentos eram todos do estado?**

— Isso e aí conforme se centralizava as ações, aí às vezes você fazia processo de centralização dessas ações no centro de saúde, pra alguma unidade municipal era feito com a supervisão do Estado. Até passar a delegação, o enfermeiro ia lá treinava na unidade do estado, aí transferia isso pra unidade do município, era assim com BCG, era assim com seguimento hanseníase, era assim. Isso até que transferiu pro município, mas era o enfermeiro que cumpria esse papel.

— **“C”, finalizando, que já foi um tempo bastante significativo, comente fatos que não te perguntei, ou que você também não mencionou até agora, mas que você julga que pra construção agora dessa história das praticas dos enfermeiros na Secretaria na década de 70 e 80, que seja importante ser lembrada pra eu estar estudando, acrescentando no meu trabalho?**

— Então, eu acho que teve um... esse período pensando ali no... apesar de eu não estar aqui, eu acabei participando mais como um ator político, porque eu já era Secretário de Saúde em outro município e era enfermeiro, a gente participou de uma discussão num outro papel, mas por causa dessa relação aqui, que a gente mantinha na Secretaria, então nesse período a gente iniciou uma discussão forte, que já tinha começado anteriormente, o fato começou lá pra 83, mas ela tomou corpo nesse período, que era a questão da profissionalização do auxiliar pra auxiliar de enfermagem, do auxiliar de saúde pra auxiliar de enfermagem, apesar da questão de formação ter tomado corpo a partir de 88, 89 naquele período, o os processos se iniciaram anterior a isso. Num momento inicial a Secretaria optou por estabelecer convênio com o Senac pra começar com a profissionalização, mas esse processo não dava conta pelo número de auxiliares e muitos sem escolaridade básica. Então nesse período o Projeto Larga Escala quanto concepção iniciou em 82, o primeiro documento de formulação. O Larga Escala é de 82, e a gente participou dessa discussão inicial do documento várias reuniões em Brasília, aqui em 83, 84 mesmo quando estava lá. Já em tudo a gente fez o primeiro primeira questão de formação em Larga Escala na área de odonto começou lá, começou antes da enfermagem. Então a gente acabou

estabelecendo uma relação muito próxima com a Jeanete, com a Haydê, que era esposa do David Capistrano, que era coordenadora da questão do Larga Escala de São Paulo, e aí começou uma discussão aqui. uma discussão aqui no âmbito da CIS, CIMS aquela comissão do profissional

— **CIMS.**

— Da CIMS, começou uma discussão aqui em Campinas, a Janete até participou, ela estava no estado. Ela participou como convidada e aí então, iniciou-se uma discussão sobre essa questão da profissionalização, tanto por pressão dos auxiliares, mas eu acho que o enfermeiro aí também teve um papel importante, acho que mais por uma cobrança mais intensiva do enfermeiro, porque isso era importante no ponto de vista da... porque havia aquela legislação que enceraria, na época era a primeira...aquele primeiro documento do Coren que estabelecia o prazo de dez anos, eu acho que ele foi ele foi até o último foi até 96, tem que contar dez anos. Era em 86, então ia acabar a validade do exercício, então é apesar de ter movimento dos auxiliares, aí já era mais tímido o movimento deles. Nesse período já estava mais tímido, um movimento deles foi mais intenso no começo da Secretaria, então eu acho que aí o enfermeiro, acho que teve uma coisa importante nisso de puxar isso, de fazer a discussão, tanto é que foi um Projeto que foi acho era adotado basicamente pelos enfermeiros ou mesmo o desenvolvimento deles, ele foi muito imposto pra dentro da Secretaria, não foi uma coisa cômoda, ele não foi aceito naturalmente pra dentro da Secretaria, então eu acho que foi uma coisa importante no ponto de vista pra enfermagem essa coisa de você...os auxiliares pra formação, e pros enfermeiros e eu acho que ele se deu, lógico tem uma sensibilidade dos atores, somente depois com a mudança seguinte no final aí de 88, 89, quando teve a mudança que aí que efetivamente esse programa teve apoio, mas ele começou ser formatado um ano e meio antes, entendeu? Essa formatação ela se deu muito por movimentação de alguns, não vários enfermeiros tiveram um papel importante, sem nenhum suporte da organização, de começar a formular currículo, formular, fazer contatos se movimentar, está certo? Quando houve a mudança da gestão o ator enfermeiro na discussão da nova Secretaria, lógico aí já tinham pessoas que estavam que eram enfermeiros que estavam em papéis de assessoria, como eu, de diretor, do Secretário que estava chegando, a Jeanete também, aí já era uma posição, era enfermeiro, mas já era um ator, um ator diferente. Então, mas apesar de nós dois sermos enfermeiros,estarmos num nível de gerência, a nível de colegiado de governo e participar da decisão e estar envolvido com esse processo, a Janete aqui mais intensamente eu, a gente se encontrando em São Paulo, se encontrando em Brasília, e fazendo debate aqui em Campinas com outras pessoas, tinha um conjunto de outros enfermeiros, isso foi praticamente a gente que colocou essa coisa na pauta, na nova. A gente que eu digo, não é só eu e a Janete, os enfermeiros, está certo? Os enfermeiros colocaram isso na pauta como uma questão fundamental e a ampliação do quadro aí ela voltou com a definição de governo. Tanto é que no primeiro ano esse final aí da década. O primeiro ano em 89, quando terminando o ano, e virando a gente está praticamente quase com cem enfermeiros do ponto de vista ampliação entre rede e Mário Gatti. Porque tem que lembrar que o Mário Gatti também existia, tinha alguns enfermeiros lá muito pontualmente, então se tem uma triplicação do enfermeiro do Mário Gatti e da rede, multiplica por cinco seis vezes.

— **Teve como um determinante de contratação o Projeto Larga Escala, que precisava do profissional?**

— Precisava do profissional, aí que casou essa coisa da formação que você tem que ampliar e tem uma relação de enfermeiro no serviço de responsabilidade mais equilibrada do que era. Do que a gente herdou, estava acho que nesse período aí de transição, acho não sei se é quinze precisaria contar ali na sua relação, quinze ou dezessete, você termina eu tenho impressão que a gente termina o ano por coisa de oitenta e pouco pra cem, se juntar o Mario Gatti passa de cento e pouco, então, teve um salto nesse período, então, essa discussão da transição que foi uma discussão muito política com, não só eu e a Janete, com os outros enfermeiros da rede com quem estava assumindo a Secretaria, então eu acho que aí é uma coisa que agente tem que destacar, não foi uma coisa dada, porque chegou, nem foi uma apesar das pessoas até identifica como personaliza esse momento na Janete e comigo, a gente tem que entender que foi uma luta que veio sendo construída ao longo daquela década. Foi sendo construída, é o resultado dessa construção então, tanto o momento da questão da profissionalização dos auxiliares, como o número de enfermeiros, uma inserção mais selecionada pra quem fosse chegar, todo esse processo de profissionalização ele se deu já numa discussão madura com um conjunto de pessoas, sendo avançada durante muito tempo, então, eu acho que eu distacaria esse momento aí, quer dizer final da gestão de 87 a 88 na outra gestão, o começo da gestão ali em 89 por aí questão seguinte com

um momento importante que houve uma razoável articulação dos enfermeiros pra conquistar espaço pra enfermagem, eu acho que a articulação dos enfermeiros nesse período ela era mais forte do que a dos auxiliares, dos auxiliares estava meio difusa, está certo? ela era mais forte do que dos auxiliares diferente do que foi no outro período que a organização dos auxiliares era mais forte do que...

— **Dos enfermeiros, até pelo número e pelo papel que eles estavam assumindo.**

— Então, esse é um destaque, e aí era uma discussão da inserção na assistência,

— **Ele era voltado todo pra formação em assistência,**

— Todo pra formação.

— **Em serviço.**

— É, era em serviço.

— **A formação.**

— Então, quer dizer quem ingressava, é tinha uma discussão de um uma forma de eles serem na unidade era feito um contrato, questões mínimas e a inserção no processo de formação de capacitação que ao mesmo tempo eles capacitavam e se legitimava frente a equipe. Então, se a gente olhar hoje pra aquela época dos enfermeiros, naquela época inclusive esse é um...na secretaria é um período muito marcante pra enfermagem, assim a gente faz um resgate no tempo acho que esse período aí de 89, 90 esses dois anos pra enfermagem eu acho que era marcado na Secretaria como período de crescimento, valorização de conhecimento numa inserção positiva as pessoas colocam até de felicidade, no ponto de vista de verbalizar as coisas, eu acho que é um período que marca acho que em função desse movimento de qualificação das práticas. Mais do ponto de vista de estabelecer uma relação diferente dentro da equipe, saiu um papel definido dentro da equipe, tanto é que hoje na Secretaria grande parte dos enfermeiros que ocupam funções estratégicas, de coordenação na unidade, coordenação do serviço, apoio técnico em Distritos, são enfermeiros... no CETS, na formação das pessoas, são enfermeiros que são dessa época, pode fazer uma um mapeamento, são enfermeiros que entraram nesse período, na secretaria 89, 90. Um período com muita qualificação tanto dos processos como da chegada das pessoas da qualificação das pessoas, as pessoas que vinham vindo também com um acúmulo, com experiências traziam essa experiência, e a organização era permeável a essa experiência, de fazer trocas, mudar, então acho que é esse é um período e aí eu acho também que a gente além de qualificar a prática de enfermagem nesse período, qualificar e inserir, lógico, depois a Secretaria se perdeu um pouco, e esse projeto esse processo ficou é.... Está marcado no ponto de vista da história, na história no ponto de vista da importância dele, eu acho que esse movimento teve uma importância também na qualificação da assistência geral, tanto é que se agente pegar por exemplo, hoje na vigilância, nessas áreas, o enfermeiro ocupa um papel fundamental mesmo, são enfermeiros desse período. Então, é aí passa a se organizar a estruturar a área de vigilância, área de planejamento, área de avaliação, os enfermeiros vão ocupando esse espaço, que era um quadro qualificado, ele era o quadro qualificado em frente aos outros profissionais, ele tinha condição de ocupar tecnicamente esses espaços. Então, ele ocupou esses espaços por reconhecimento profissional, então eu acho que essa massa crítica. Que se formou nessa época, eu acho que ela teve importância até hoje na Secretaria, tanto qualificar processo, qualificar mas qualifica a questão mais geral do processo assistencial, do processo de atenção, do processo de gestão da Secretaria. Então, eu... pra mim, pra mim isso é claro, no ponto de vista da importância desse período. Que tem reflexos no ponto de vista qualitativo até hoje na Secretaria, nesse movimento dessa época.

— **Mais alguma outra coisa “C”, que você gostaria de colocar?**

— Acho que no ponto de vista assim da profissão mais geral, desse período que a gente está pesquisando, no ponto de vista mais histórico, Campinas teve enfermeiros da rede e de outros serviços, teve importância por exemplo na constituição da Associação dos enfermeiros do Estado de São Paulo, participação na constituição do Sindicato dos Enfermeiros em São Paulo, Campinas era, vamos falar assim, um terço do movimento do estado, se comparar com a cidade de São Paulo, o número de enfermeiros proporcionalmente, isso aqui era um... então foi esse período aí de 83, até foi um período onde houve muita discussão muita conscientização, lógico que isso está personalizado, a gente faz a avaliação da época, vão personalizar isso em algumas pessoas, na Traldi, na Izildinha, em mim, Jeanete, quer dizer vai personalizar em algumas pessoas que eram pessoas que eventualmente tinham alguma liderança, ou cumpria mais esse papel, está certo? Então, que eu acho que é uma coisa pra destacar também a gente construiu uma chapa pro Coren é só não ganhamos por chapa foi impugnada

porque três ou quatro pessoas não tinham pago a mensalidade, o pessoal não conseguiu nem montar a chapa, a gente fechou uma articulação com os técnicos e auxiliares eles não indicaram gente pra outra chapa, por outro lado a gente não conseguia nem montar a chapa, que dizer era uma eleição ganha, mas foi impugnada a eleição, aí foi prorrogado o mandato na diretoria, e aí a gente não conseguiu no momento seguinte se organizar, mas isso aqui de Campinas, metade da chapa era de Campinas. Na época, eu é quem estava encabeçando a chapa, a metade da chapa era de Campinas e a gente apoiou o Mauro, que está hoje na UNICAMP, que era de Taubaté, a gente ganhou a ABEn na época e ele ganhou ABEn em São Paulo, fundamentalmente por causa do apoio daqui Campinas e região, então foi um período onde a gente também conseguiu organizar politicamente pra essa questão da categoria, está certo? Tanto pra ABEn, como pro Coren, como pra questão da associação sindical e do sindicato dos enfermeiros, então eu acho que essa é um outro fator importante apesar de estar personalizado em algumas pessoas, ou daqui da rede, ou da UNICAMP, ou da PUC, quando a gente lembra,

— **Muitas pessoas lembram da época,**

— Mas é lembra da época, mas não era só essas pessoas, está certo? A gente tinha cem, cento e poucos enfermeiros que pesava nessas decisões, então foi um período que a gente fez a ABEn, fizemos o sindicato, e só não fizemos o Coren pelo uma circunstância lamentavelmente, do ponto de vista da história,

— **legal,**

— história por uma questão, (risos) por uma questão legal porque a gente praticamente só a chapa nossa que conseguiu,

— **se inscrever,**

— Se inscrever, está certo? Mas foi impugnada a eleição na véspera da votação ela foi impugnada, a outra chapa que era Situação, na época não conseguiu nem montar a chapa pra concorrer. Então esse é uma outra, eu acho que um outro movimento, um outro espaço, e depois isso se perdeu um pouco, está certo? O começo da história está aqui em Campinas, mas eu acho que a os enfermeiros da rede básica, PUC, UNICAMP principalmente, que tinha uma certa relação ou de formação ou dava aula aqui trabalhava ali, deu aula lá, e veio trabalhar aqui, trabalhava aqui foi dar aula lá, um período de muita mudança e troca. Então foi um período muito forte, então, era um núcleo que participava muito dessa desse nível de discussão, de elaboração. A lei do exercício, por exemplo, a reformulação da lei, ela foi um movimento muito forte, tem que imaginar que o deputado mais importante era o ex-prefeito aqui de Campinas, o Sr. Chico Amaral, e foi fundamental na aprovação, na tramitação no congresso, na lei do exercício no ponto de vista de a lei ser aprovada. E a gente participou muito da discussão do texto, da formulação quer dizer então, tinha um movimento nesse nível uma discussão muito intensa esquematizada. Continua, muitos encontros de estudante, ia participar, encontro de profissionais, então, tinha um movimento com das várias frentes, do ponto de vista de você dessa coisa da profissão. Que você participava, tinha um espaço político dentro da Secretaria, quem a gente conseguiu legitimar, mas, tinha esse espaço de legitimação da própria profissão, na sociedade. Então foi um período que a gente fez várias discussões esse documento, acho que eu tenho, a gente fez uma carta aberta pra população acho que foi em oitenta e ... no dia do enfermeiro, a gente fez um encontro na Praça do Rosário, fizemos debates, fizemos as duas semanas de encontro, tanto da PUC, como da UNICAMP, foi quase simultâneo os encontros com temas pré-acordados, essa discussão do papel, essa coisa do exercício da profissão, era novo na época, a gente fez uma carta aberta pra população, foi o primeiro movimento conjunto, assim das entidades, das instituições, entendeu? De símbolo, de trabalho, ir pra praça, fazer essa discussão aberta pra população em quanto profissão, então foi um movimento que eu até hoje as pessoas lembram. Vamos fazer de novo,

— **Ocupar a praça.**

— Ocupar a praça, ocupar os meios de comunicação, fazer debates nas universidades, fazer debates nas escolas técnicas, escolas auxiliares, a gente fez vários debates, ocupamos toda a semana com essa temática, conseguimos acordar com todas instituições de ensino, então a temática era a mesma, o grupo, as pessoas iam pra todas as discussões, então se criou um fato. Isso mexe. Isso mexe, então eu acho que tem esse momento político, foi um período importante com muito envolvimento das pessoas, então, é isso aí Dona Bete.

— **Mais alguma coisa?**

— Não.

— **Muito obrigada “C”.**

ENTREVISTA COM ENF^a. “D”

— **Bom, então, vamos dar início a entrevista da “D”, que foi enfermeira da Secretaria Municipal de saúde desde 1983. “D”, então porque que você foi trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde?**

— Bom eu mudei pra cidade, porque eu me casei e meu marido já trabalhava já aqui e morava aqui. E vim pra cidade tendo passado num concurso da Secretaria Estadual, então, eu vim como enfermeira especificamente de Mogi Guaçu, do centro de saúde de Mogi Guaçu, só que a viagem diária era muito pesada e por outros problemas eu acabei pedindo exoneração do Estado. Aí passei uns meses na França, e aí eu me interessava especificamente pela área de saúde pública, tinha feito habilitação na área, gostava da área. E aí o estado eu tinha já um esquema... uma tradição em concurso público e a Prefeitura ainda não tinha isso estruturado, então eu procurei a Secretaria Municipal e deixei um currículo, dizendo que me interessava pelo trabalho na área de saúde pública e depois de alguns meses é que eu fui então chamada. Eles fizeram uma seleção de currículos, já priorizando as pessoas que tinham habilitação ou interesse, ou estágios anteriores na área de saúde pública. Como eu tinha habilitação e já uma experiência de dois anos de trabalho, por isso acho que eu fui selecionada e fui chamada e que foi feito foi só uma entrevista. Uma seleção de currículo e uma entrevista.

— **Com quem era a entrevista ?**

— Olha

— **Era com um enfermeiro ou não ?**

— Se eu não estou enganada foi com o próprio Secretário de Saúde e com a Cristina Traldi, que fizeram a entrevista. Mas uma coisa bastante informal, viu? Não foi uma coisa ... uma banca formal de seleção.... pelo mesmo eu não senti isso. Se havia, ela foi muito bem camuflada (risos) porque eles tinha chamaram poucos candidatos e justificava que eu tinha sido chamada, eles tinha uma pilha de currículos, eu me lembro ...fiquei com muita pouca esperança. Tinha uma pasta cheia, mas eles me chamaram por eu ter já experiência em saúde pública.

— **Certo, pelo estado.**

— Isso, pelo estado e eu tinha um contrato anterior com um centro de saúde da universidade de São Paulo, centro de saúde do Butantã, onde eu também foi feita uma inscrição por uma prova que só era uma prova de seleção e eu fui celetista da universidade e trabalhava nessa área de saúde pública.

— **Então, você diria que o motivo da sua inserção foi o próprio interesse?**

— Foi o meu interesse pela área, e também o interesse da Prefeitura naquele momento em estar contratando pessoas mais voltadas pra saúde pública.

— **Onde você foi trabalhar então, depois que você foi contratada?**

— Então isso é uma outra história. Eu queria trabalhar num local próximo a minha residência, e eu morava na área do Conceição. Então como entramos no grupo de três enfermeiras: eu, a Andreлина, e uma outra enfermeira chamada Denise, e eu e a Andreлина morávamos na área do Conceição foi feito um sorteio. Sortearam o centro de saúde do Conceição e eu perdi, né restavam outros dois centros de saúde grandes, onde identificaram a necessidade de fixar um enfermeiro naquele momento, que era o centro de saúde Padre Anchieta que era uma distância profunda pra mim, e o da Vila Costa e Silva. Parece que o interesse do Secretário e da própria coordenação da enfermagem, era de estar começando fixar profissionais a nível local, porque eles ficaram a nível central até então, não tinha enfermeiro fixo. Tinha algumas que faziam revezamento, em alguns dias da semana em alguns locais. Não tinha enfermeiro fixo no centro de saúde. Aí nos sorteamos o centro de saúde da Vila Costa e Silva, porque a enfermeira Denise que morava em Piracicaba, ela tinha feito curso de saúde pública com alguns profissionais lá da Costa e Silva e ela queria trabalhar com aquela equipe. E aí eu ganhei.

Então, o meu primeiro centro de saúde que eu comecei a trabalhar foi o centro de saúde da vila Costa e Silva.

— **E quais os profissionais que compunham a equipe de lá “D”, quando você chegou?**

— Eles só tinham profissional médicos e os auxiliares de saúde. Se eu não me engano, e dentista. Já tinha dentista?

— Já tinha dentista, aí entrou.. entrei eu como enfermeira.

— **A primeira daquela unidade, nunca tinha tido?**

— A primeira daquela unidade, nós éramos as primeiras de qualquer unidade. Em alguns centros de saúde por onde eu passei, parece que tinha uma enfermeira que ia algumas vezes por semana durante um tempo lá, que era a Lilham, mas no Costa e Silva não tinha. Já tinha passado assim... uma enfermeira pra ensinar a fazer o BCG, acho que a Sônico, mas não tinha nem uma que... não tinha essa prioridade da Secretaria de fixar enfermeira em toda unidade. **Certo. Então fale um pouco “D”, de como foi a sua inserção lá?**

— Eu cheguei ...eu não me lembro do primeiro dia. Eu me lembro da primeira reunião de equipe, que eu participei. A constituição da equipe era assim, não tinha um coordenador era tudo informal e as pessoas as questões do trabalho elas eram decididas em reuniões de equipe, onde todo mundo opinava. E na primeira reunião da equipe eu ouvi...eu ouvi a seguinte colocação: eu não me esqueço até hoje, eu me lembro que era a Cristina Restituti. Era uma equipe formada por vários médicos que ainda tão trabalhando lá, o Domenico, na época trabalhava na PUCC e lá, o José Maurício que hoje da aula na UNICAMP, a Cristina Restituti, tem mais algumas pessoas, a Yara, que hoje é do conselho, ela era auxiliar de saúde lá e tem algumas auxiliares que tão até hoje em atividade como a Madalena e uma que se aposentou recentemente, a Maria. Depois tinha a Fátima, que hoje é funcionária do almoxarifado da saúde, ela era auxiliar de saúde lá e da Deca, que é do sindicato ela era auxiliar de saúde lá. Era uma equipe politicamente bastante ativa e nenhuma era profissional realmente de enfermagem, todas auxiliares de saúde. E a decepção que eu ouvi na primeira reunião foi assim: nós não sabemos direito o que é uma enfermeira, qual a formação, e nós não queremos enfermeira, nós solicitamos a contratação de dois auxiliares novos, nós não queremos uma enfermeira, eu não sei o que você veio fazer aqui. E aí eu disse que eu tinha vindo porque era política da Secretaria mudar essa constituição e o que eu tinha com que contribuir, que eu tinha feito habilitação em saúde pública, tinha uma experiência anterior e que eu queria ficar, mas se eles não quisessem mesmo, que eles me devolvesse pra Secretaria. Eles não fizeram isso, mas, então eles fizeram o seguinte: olha então você faça um projeto de trabalho, e apresente nessa reunião que nós vamos analisar se nós aceitamos o seu trabalho ou não. E aí eu falei: olha projeto de trabalho como? Eu não conheço a equipe, eu não conheço a área, eu não conheço a população, eu não sei o que vocês desenvolvem, como é que eu faço um projeto de trabalho? E aí um dos médicos da equipe, que fazia... eram todos generalistas, assim chamados. E um dos médicos ele fazia mais parte de pré-natal ele disse assim: então olha, você pode ficar no pré-natal, você fica aqui comigo, começa fazendo pré-natal, e vamos ver o que quê dá. Porque a gente tem uma auxiliar muito experiente, com muita prática, você fica junto com ela. Que era a inversão, a auxiliar ia fazer a supervisão porque eu fazia. (risos) E aí a minha atuação ficou reduzida a atuação pré-natal.

— **E com a supervisão da auxiliar?**

— Sob a supervisão da Yara. E aí o que quê aconteceu? Foi assim eu tinha uma experiência anterior que eu já vim de uma experiência de um centro de saúde que tinha uma história. Que já tinha uma enfermeira lá, que tinha uma proposta, a enfermeira vinha da fundação Sesp, que é Joana, e ela tinha saído, eles esperavam que eu preenchesse...que eu fizesse mais do que eu sabia fazer lá no Butantã, eram todos os professores e um pessoal que esperava muito da enfermeira. E o estado nessa época já tinha um documento definindo as funções da enfermeira, um pouco diferente do que é hoje, mas já com muita coisa do que é hoje. E a formação da rede básica de Campinas, a Prefeitura Municipal de Campinas é que pegou um caminho diferente do centro de saúde do estado. Já era uma unidade de vigilância epidemiológica, no centro de saúde que eu trabalhei naquela época. E aí eu estranhei muito de repente eu fui reduzida a uma enfermeira pré-natalista. Mas aí como eu tinha uma experiência antes de já ter trabalhado justamente na saúde do adulto, nós éramos em três enfermeiras já no centro de saúde onde eu trabalhava uma da Saúde Mental, da criança e do adulto, eu era do adulto. Eu colhia citologia, fazia exame preventivo das mulheres, e eu já trabalhava com a saúde do adulto eu já fazia atendimento...consultas de enfermagem, segmento de crônicos, investigação de infecto-contagiosas, e aí o que aconteceu, foi que de uma certa maneira, eu mudei a cara daquele pré-natal, porque aí a gente

organizou um arquivo de fixas, eu comecei a trocar com a auxiliar, eu achei que eu não tinha muito espaço pra fazer muita coisa, eu comecei a trocar com a auxiliar. Bom como você faz? Me mostra e eu vou contar pra você o que eu tenho pra contribuir. E eu fiz com ela um projeto pra cada atendimento programado. Bom, então o que que é importante nesse período da gravidez a gente está passando na parte educativa? E a gente escreveu. Então, olha na primeira consulta nós vamos ensinar isso e isso e aquilo, e é importante a gente observar isso e aquilo. E nós fizemos um planejamento e ela era uma pessoa especial mesmo, essa auxiliar, porque ela conseguiu, ela incrementou as coisas e ela me deu a oportunidade de ir crescendo dentro desse pré-natal. A gente chegou inclusive a projetar uma visita puerperal. Todas as gestantes que davam à luz, a gente tinha contato no prévio e um dos familiares ficava de nos avisar e nos primeiros dias, ela voltava do hospital e a gente já ia na casa da gestante, né a gente fazia prevenção de abandono de aleitamento, então a gente estimulava o aleitamento, a gente via como ela amamentava, trocava idéia, aquela fase que acabou de chegar do hospital especialmente as primigestas, a gente não deixava. Acabou de chegar do hospital, a gente dava opinião antes da sogra e da vizinha. A gente está amamentando? Não está? O que que você está comendo? o que que você tem em casa pra comer? E a gente pegava muito aquelas coisas de ter uma fruteira cheia de ovo de pata, mas ovo de pata não é bom pra puérpera, porque faz mal. E a gestante tinha anemia um monte de porque não tinha em casa e a gente pegava isso ali no ato e ajudava e. A gestante começava tinha feito cesárea... cesariana na época eles passavam sonda em todas, então, todas começaram a ter sintomas urinários, a gente já aproveitava já marcava que dia era o exame, a primeira consulta era a gente que atendia, e a gente que fazia visita domiciliar e era a gente que fazia tudo. Eu fiquei restrita ao pré-natal, mas de certa forma acabou sendo benéfico, porque eu não diluir a minha ação, e o setor sentiu muito o que era a minha ação. E aí começou haver entrada de profissionais novos, né médicos novos, pessoal da UNICAMP novo e começou a chamar: então você não quer vir aqui na saúde da criança estabelecer um plano. o que que dá pra orientar essas mães, conversar com elas sobre alimentação e aí eu comecei na saúde da criança. E aí com os diabéticos? E aí o pessoal foi vendo que tinha uma diferença, e assim era meio uma coisa meio política de ter que tentar valorizar o que já estava sendo feito, e não mostrar que eu estava me contraponto e eu estava interferindo direto na relação médico – auxiliar, mas que eu tinha também coisas a contribuir. E foi assim aí... que eu né eu também só sai de lá, quando eu fiz uma prova pra coordenadora, e não tinha vaga lá, porque nessas alturas, já tinha uma coordenação, e eu tive que escolher um outro centro de saúde. E na semana seguinte, a equipe fez um abaixo assinado, exigindo a contratação de uma outra enfermeira pra me substituir. **Você ficou quantos anos no Costa e Silva ?**

— Dois, três entre dois e três, uns dois anos.

— **Certo , então aí você já respondeu “D”, a função que você assumiu, você assumiu a função de enfermeira e não a que eles que a equipe te propôs?**

— Isso. mas muito devagarosamente, muito devagar.

— **Conquistando espaço?**

— Eu nunca entrei em choque. Por exemplo no início, pra poder ensinar um auxiliar novo a aplicar injeção, eu tinha que pedir autorização na reunião, por isso que como no pré-natal eu tinha mais espaço, eu desenvolvi mais lá...

— **Eu não entendi, como que é a história da injeção?**

— Então, o pessoal aplicava, assim ele tinha aprendido com um médico e aí pra poder ensinar um funcionário novo eu tinha que pedir autorização pra equipe. Eu posso ensinar essa pessoa a aplicar injeção? É foi uma mistura de jogo de cintura, com mostrar serviço pra eu conseguir conquistar espaço, e aí entrar em todas as áreas.

— **Certo, o “D”, e quanto ao lugar o espaço que você ocupou lá na equipe em relação aos outros profissionais, que você já falou um pouco até do pré-natal, como que foi isso?**

— Então, o pessoal não conhecia direito o que era uma enfermeira, então ela parecia ser alguém que ia meter na relação entre os auxiliares e os médicos, até depois tem uma história... que eu conto não é pra esse momento mais talvez você aproveite pra outro momento. É mais que era assim, quando saiu da primeira vez publicada, as funções do auxiliar enfermagem, ou do auxiliar de saúde, incluindo esses no diário oficial, essas pessoas, como pessoas dentro do serviço de enfermagem, houve um abaixo assinado, um protesto generalizado, porque os auxiliares de saúde, eles eram auxiliares médicos, não o pessoal da enfermagem, eles não se consideram pessoal da equipe de enfermagem. Então eu interferi na relação eu era uma estranha no ninho, alguém intruso. Essa coisa de... então eu não era considerada

uma profissional do nível superior, eu era considerada uma espécie de fiscal das auxiliares. e foi difícil driblar isso.

— **E com os médicos?**

— Então, com relação aos médicos, não havia uma confiança, eles não conheciam a minha formação, parece que eles não conheciam o que era o profissional, então por exemplo, eu fazia pré-natal, no começo e tinha alguém que conferia todas as fichas de atendimento pra ver o que eu tinha escrito lá, pra ver o que eu tinha feito. Eu fui questionada uma porção de vezes. Uma das vezes que eu lembro, era uma gestante que referiu um pequeno sangramento após a relação sexual, ela eliminou algumas gotas de sangue, e ela estava passando pelo atendimento de enfermagem ou pré-natal rotineiro, então eu fiz o seguinte: olha você vai fazer um repouso relativo, se piorar esse sangramento, você vai procurar um serviço de urgência, o médico não está aqui agora, você não tenha relações hoje, e eu estou agendando uma consulta pra amanhã, pra olhar o colo, olhar o que está acontecendo. Eu não toquei, não fiz nada. E depois eu fui super questionada, como é que você suspende a atividade sexual da coitada, por sua conta, você não pode fazer isso.

— **Certo, “D”. Você se recorda das atribuições definidas pelas enfermeiras?**

— Nessa época? Olha não. Que eu saiba é... que foi mostrado não tinha nada oficial e ninguém me disse: você vai lá pra fazer isso, você foi lá pra ser enfermeira do centro de saúde, agora o que era pra fazer, inclusive tinha uma coisa misteriosa que era assim, todos os elementos da equipe do Costa e Silva me falavam que existia uma determinada proposta, e que eu não me enquadrava naquela proposta de trabalho da Secretaria, nunca ninguém me contou o que era essa proposta e onde estava escrito e como eu podia me interar dela, era uma coisa misteriosíssima, mas eu não me enquadrava. Não me enquadrava e nem cabia nela. E assim eu sei que no estado nessa época e dessa época 82, 84 ou talvez um pouco antes, já existia por escrito as funções da enfermeira, e o que era um consulta de enfermagem, o que constava lá dentro, já tinha lido isso lá no centro de saúde onde eu trabalhei, mas na Prefeitura, que eu saiba não existia isso escrito, não existia enfermeira no quadro local. E o que eu sei que o enfermeiro fazia era a proposta que o enfermeiro antes da minha entrada tinha, por isso que ele nem ficava no meu local, era uma proposta de supervisão, e que não era bem aceita uma vez que os auxiliares não era nem pessoal de enfermagem, como é que eles iam aceitar a supervisão da enfermeira? uma espécie de...

— **“D”, fale... você já contou um pouco mas eu queria que você aprofundasse mais nessa questão, das atividades de enfermagem que você desenvolvia nesse serviço?**

— Então, eu fazia atendimento, né então eu fazia... já existia uma carteirinha do pré-natal nessa época e uma específica pra gestante. Eu fazia um exame físico reduzido, fazia palpação, auscultava fôco, umas técnicas assim... de pré-natal, eu fazia aplicação de vacina, aplicava, tentava palpar nas outras coisas. Nessa época se fazia suposta esterilização de luvas, com pastilhas de formalina, e aí eu questionei muito, eu disse: olha eu nunca vi isso, isso não existe, e não existe em lugar nenhum, livro nenhum fala que isso funciona, e aí até criei um tumulto, porque aí o pessoal foi pensar como é que iam esterilizar luva e teve que mandar pra algum lugar e aí eu criei um problema eu acho. Porque todo mundo fazia desse jeito, fazia o exame tirava daquela marmitinha cheia de formalina e fazia o exame ginecológico, colocava a luva, o cheirinho né (risos). O que eu mais fazia era criar tumulto e questionar as coisas que estavam acontecendo, nem tinham controle adequado de temperatura, a sala de vacinação faziam curativo, não tinha coleta de sangue na unidade, mandava pro laboratório, mas a mesma sala de fazer aqueles curativos enormes, se aplicava a vacina, não tinha uma separação, e o que eu fiz mais foi questionar pela organização e eu acho que mexer com a equipe e ser um elemento catalizador de mudanças e de técnicas e que era mais pré-natal e a aplicação de medicamento.

— **Você deixou muito claro, você enfatizou “D” na sua fala, que você só aplicava vacina, o que você quer dizer com isso?**

— Pois é, eu aplicava mas não tinha uma rotina de controle de temperatura adequada, a anotação era meio eu anotava na carteira, mas eu não podia fazer supervisão do resto do pessoal, porque eu não era a responsável pelo setor, eles me deixavam entrar pra fazer alguns horários, então na hora do almoço o auxiliar não estava, né e algumas coisas eu aprendi com as auxiliares, por exemplo BCG eu tinha feito um treinamento mais fazia muito tempo que eu não fazia, e eu imaginava que era complicadíssimo nessa época porque se tinha que um número enorme e aí uma auxiliar habilidíssima e veio uma enfermeira me ensinar não consegui aprender, porque anatomicamente era impossível pra mim, era uma enfermeira pequenininha que punha numa escadinha, dobrava, punha a mãozinha da criança no

meio das pernas, eu sou enorme, não consegui. E a auxiliar falou não é nada disso, com a sua mão grande você vai segurar o braço com uma e com a outra você aplica aí eu consegui desenvolver a técnica. Mas a supervisão, o tomar... como é que eu vou dizer, fazer o controle de faltosos, de arquivo, da própria vacina não era... não deixaram que o enfermeiro fizesse, porque eu achava que tinha que ser.

— **“D”, você se lembra de algum documento da época que tratava das ações de atividades da enfermagem, você mencionou um...**

— Tinha do estado. O estado tinha por programa, já dentro do programa definição. Então por exemplo, eu não sei se foi por causa de remuneração, o que era, mas tinha já. Eu lembro de ter visto uma vez AE - atendimento da enfermagem, CE consulta de enfermagem e ele tinha toda uma programação, por exemplo, de atendimento de tuberculose, de pré-natal, ele já tinha uma normatização e lá falava de retornos com a enfermeira tal.

— **E tem uma publicação no diário oficial do Município de Campinas?**

— Depois, mas é posterior. É depois de noventa, mas é próxima... não me lembro de nenhuma mesmo, se tinha eu me lembro.

— **“D”, comente fatos que não foram mencionados mas que você julga ser relevante.**

— Tinha olha, tinha sim, uma criação de serviço de enfermagem mais anterior a minha entrada, eu lembro de ter visto vagamente mas criavam um serviço de enfermagem, criava um serviço de odontologia

— **Então, tem algum outros fatos que aconteceram que você já até disse que gostaria de comentar porque não foi não foram perguntados, mencionados aqui, mas você acha que é importante na construção da história dos enfermeiros “D”?**

— Então, eu acho que o que foi importante é assim é...

— **um fato que talvez você queria contar.**

— Não mas eu até contei. Aquela história do de ter que pedir autorização pra... mas assim gente... o que eu acho de relevante na história, é que assim, tinha uma proposta que era uma proposta de atenção a saúde que não incluía enfermeiro e que achava que era um profissional desnecessário e que eu acho essa proposta pra evoluir e ter uma melhoria uma qualidade do serviço, ela precisou que os enfermeiros interferissem, porque a gente mudou a cara, mudou a qualidade. Agora o que eu ouvi. de uma porção de profissionais, especialmente médicos, é que o número de enfermeiros cresceu muito, e isso não teve tanto peso na qualidade, como era esperado. Eu não sei dizer se é isso. O que eu acho é que a gente evoluiu o número, e a gente num... por muito tempo a gente ficou sem te discussões e sem e sem se organizar de forma a propiciar essa melhoria na qualidade. Que teve uma melhoria e uma mudança de cara na rede, com a entrada dos enfermeiros, isso é indiscutível, não tem o que discutir. Evoluiu até certo momento, daí pra frente a gente precisava ter tido uma organização que permitisse discutir, caminhar de uma forma, e eu acho que evoluiu até certo ponto, porque a própria rede evoluiu até certo ponto. Como é que os enfermeiros sozinhos, eles iam ter modificado tantos serviços, que chegou a um certo ponto que não se discutiu mais o que era, e que mudavam de cara toda hora, uma hora era mais pronto atendimento, outra hora era só programa, outra hora é... sabe, então acho que não dá pra ter essa coisa de jogar uma culpa de... Chegou uma hora que entre quarenta e quatrocentos não fez muita diferença, eu acho que isso não é real, acho que fez a diferença que dava pra fazer frente a não mudança de organização que as equipes sofreram, elas foram acrescidas de profissionais dos mais variados e de número sem crescer e evoluir o nível da discussão da qualidade, sabe.

— **“D”, uma coisa que você disse, que eu queria estar concluindo, foi que você trabalhou três anos no Costa e Silva, de dois a três anos e eu queria saber se você assumiu uma coordenação, você não contou que lugar que você foi assumir.**

— Isso, então, eu assumi uma coordenação, assim onde tinha um local que tinha já uma coordenadora informal, que era o centro de saúde São Quirino, né, que era uma casinha muito pequena, alugada próximo a favela do cafezinho no bairro mesmo, próximo a região do cafezinho, era uma casa tão pequena que a gente entrava de frente e saía de costas literalmente, porque a recepção ficava atrás da porta, então se você deixasse a porta aberta não dava pra pessoas se ... tinha uma mesinha assim atrás da porta, e era um local onde se fazia vacina de manhã, e depois fazia curativo à tarde e antes de fazer vacina você não tinha quem lavasse a sala, não tinha outro espaço. O atendimento odontológico ficava na dependência de empregada no fundo, de vez em quando a gente tinha um dentista que fechava a água e falava que não dava pra atender mais, porque tinha acabado a água, e tinha uma equipe, que

tinha uma coordenação informal, era Verônica ginecologista, do nível central e ela continua na Secretaria, e a equipe ficou tiririca de aparecer uma enfermeira, a equipe não tinha um enfermeiro fixo, não era uma das equipes que tinha, né já um enfermeiro fixo e ficou loca da vida de aparecer um enfermeiro ainda pra coordenar o serviço. Aí eu custei um pouquinho pra convencer o pessoal de que eu não tinha ido atrapalhar nem uma relação deles com a Verônica, né e os auxiliares... que eu estava junto na equipe, né fiquei muito tempo pondo a mão na massa mesmo, o vamos lá, eu vou fazer um curativo, pro pessoal ver que eu fazia ou que pelo menos sabia fazer (risos).

— **Isso você tinha função de coordenadora, mas não tinha enfermeira na unidade, era só você enfermeira?**

— Eu era a coordenadora e a enfermeira, e aí nessa época, eu trabalhei muito a equipe, também não dava pra trabalhar outra coisa, aquele prédio era inadequadíssimo, você não tinha nem como ficar lá dentro direito. E aí nessa época, construíram uma plantinha padrão, pequenininha, o centro de saúde onde ele é hoje, mas era bem pequenininho. mas aí foi uma coisa interessante, porque a gente ajudou a procurar terreno, ajudou a escolher, ajudou a trabalhar o início da... né da começou a ampliar a equipe, depois eu só saí de lá, não depois de um tempo eu trabalhei mais de um ano sem receber pela coordenação, eu era coordenadora e não recebia, aí eu desisti e achei que eu... coordenar não era muito a minha praia, e eu sou... que eu tinha que ser só enfermeira do serviço, e aí eles iam contratar só um enfermeiro, e aí eu quis ficar como enfermeira, e veio um outro coordenador, vários ficaram por pouco tempo. Talvez eu tenha até atrapalhado, porque eu já conhecia muito a área e a equipe aí ser coordenador de um serviço onde tem uma enfermeira que continua sendo a referência, acho que atrapalha. E aí nos começamos a trabalhar na profissionalização do pessoal da enfermagem. Foi aí que nós começamos a trabalhar com a profissionalização do pessoal de enfermagem, quando saiu a lei que dava prazo até 96 para a formação dos auxiliares de saúde. Então, algumas capacitações dentro do Projeto Larga Escala, a capacitação pedagógica junto com a Jeanete, a mesma turma, uma capacitação na área da mulher, lá em Sorocaba, nós viajamos todos os dias, eu, a Joana, a Andreлина. E descobrimos até que quem foi dar capacitação não tinha a mínima experiência maior que a gente. O pessoal ainda teve que aprender a colocar um espéculo, porque não tinha essa prática de fazer o que a gente já fazia em Campinas, e a gente aí eu comecei a frequentar junto com a Janete umas reuniões em São Paulo, que era com um grupo que já estava discutindo o projeto, porque eles já tinham uma formação, tinha módulo já pronto, que é a formação inclusive do visitador sanitário e não do auxiliar de enfermagem. Mas tinha mais gente de outras regiões e de outras cidades, e de outras posturas interessantes, porque a formação do auxiliar de enfermagem por essa metodologia, por ser uma metodologia, primeiro que partiam da experiência que as pessoas já tinham, a gente ia formar pessoas que já tinham vivência, segundo que permitia formação em serviço, com a ajuda da equipe, esse pessoal poderia estar estagiando no próprio serviço. E nós começamos a ir pra São Paulo pra discutir e tinha que ter muita paciência, porque tinha gente de todos os lugares, do hospital, das clínicas, de lugares mais variados, da área hospitalar, da área... e cada um com um ponto de vista mais diferente, né e aí nessa época o Secretário trouxe o mesmo projeto, e assumiu que ia fazer a formação dessa forma, isto foi colocado e discutido até com os próprios auxiliares, e agente começou a formação de pessoal ia trabalhar com metodologia de fazer capacitações pedagógicas no município como um preparo pra trazer essa formação do auxiliar e começamos a discutir a adaptação do currículo, né aproveitamos uma porção de coisa do visitador sanitário da área de de reflexão sobre a prática, isso aqueles primeiros módulos e começamos a montar um pra gente aqui. No ano de 88, isto é aí o que aconteceu em 88, bom eu era do São Quirino e eu tinha umas saídas que não estava em alguns dias porque eu ia discutir o Projeto Larga Escala, só que aí eu tive um filho, uma filha a Beatriz, em 88, e aí saí de licença, quando eu retornei, a turma já estava começando e aí eu tive a proposta de no lugar de eu retornar pro São Quirino de estar indo trabalhar só com a formação do pessoal. Não chamava CETS na época, era só o Projeto Larga Escala e dizem as más línguas, longa escala. Porque (risos) acabou sendo muito mais longa... e em agosto eu fui lá, éramos eu, a Aloíde, o Fernando e a Vani. E fiquei lá a até ter meu filho seguinte,... minha filha seguinte (risos) eu marco o tempo pelos filhos, é até... não, eu saí quando eu tive a quarta filha, que foi em noventa, noventa e um, eu acho que foi em noventa e um. porque ela fez dez anos, acho que foi no início de noventa e um, acho que não foi em noventa não. Eu saí de licença sem vencimentos no início de noventa um, na época eu estava com meu avó doente, ele não enxergava mais, eu tinha que ajudar a cuidar e eu tinha minha quarta filha que queria mamar e eu tinha quinze minutos pra amamentar e almoçar, porque era distante da minha casa, era aqui no centro, então eu não

consegui mais levar como tinha que ser, inclusive porque a gente administrava a formação e a gente construía esse currículo ao mesmo tempo. Nós começamos sem tudo pronto então agente tinha que estudar muito, ler muito e trabalhar muito. E com essa situação de vida ficou muito difícil, muito, quando eu consegui afastamento do serviço minha vida já estava quase assim, sem condições de trabalhar super estressada, aí já cometendo erros que não que não cometeria, sabe eu lembro de coisas de ter falhado feio mesmo, mas de não conseguir nem raciocinar e perceber na hora porque estava super estressada. Aí eu fiquei dois anos, foi ótimo eu tomei conta da minha vida. Quando eu voltei tinha mudado tudo, o CETS já chamava CETS já não era no mesmo local, tinham se constituído distritos, distritos não, se chamavam DROS, eu nem sabia que isso existia em dois anos foi no período de 93, aí eu comecei a entrar em contato, já estava vencendo os dois anos. Então, fui na Sar Leste conversar com a coordenadora, que na época era a Carmen, que eu já conhecia que quando eu era coordenadora, eu fiz nós tivemos um início de formação pra coordenação juntas, eu cheguei a fazer um algumas aulas pra formação e aí eu vim e ela me disse: olha tem alguns locais que precisa de uma enfermeira sim, né tem vaga no São Quirino, no Conceição, tem vaga tinha outros e aí eu fui visitar cada um. Quando eu fui no conceição a coordenadora falou: então, venha pelo amor de Deus porque eu não tenho enfermeira, a gente está se organizando, esse serviço era... o Conceição tinha a fama de ser o pior centro de saúde da rede, venha que a gente vai... e aí eu achei que era um desafio e eu teria que ir pra lá. E fui fiquei lá, uns três anos, fiz o GERUS junto.

— **Tem mais alguma coisa que você gostaria de comentar das décadas passadas, algum fato importante, que você acha que agora eu deveria estar resgatando?**

— Então, tem algumas coisas que eu me lembro, eu lembro por exemplo dos auxiliares na formação, contarem que há anos faziam alguma coisa equivocadamente, pensando que estavam fazendo o melhor e faziam equivocadamente, e aí ressaltavam o quanto foi importante a profissionalização pra eles, agora eu acho que com a profissionalização eles perderam alguma coisa que eles tinham, que era uma ligação forte com a comunidade, e que quando eu entrei, foi isso inclusive que permitiu que a equipe que estava lá, me restringisse, me segurasse. Era ruim pra mim, mas era bom pra comunidade, porque eles tinham uma ligação forte, eles participavam das discussões na comunidade, eles faziam as visitas, tivesse ou não viatura, eles achavam que eles tinham que chegar lá, que eles tinham que fazer a visita daquela puérpera de qualquer jeito, e a gente ia a pé. E agora se não tiver uma viatura, uma perua, o pessoal não nem na esquina. Era outro mundo talvez, a violência era muito menor, mas mudou, o compromisso mudou. As pessoas tinham menos formação, mas mais compromisso. Esse hábito de fazer reuniões regulares com as equipes, fortalecia a equipe, as pessoas eram unidas, trabalhavam de uma forma mais integrada, e as equipes cresceram, e agora a gente tem os profissionais mais variados, profissionais que vieram da área hospitalar são muito bons nas técnicas, mas eu não sei na visão... de conhecer aquela comunidade, profissionais que tem compromisso, profissionais que não tem compromisso, e eu acho que de alguma forma a gente precisa estar resgatando, e a gente precisa ter os dois: competência técnica e o compromisso de estar buscando, então como é que eu vou trabalhar pra essa comunidade, de estar olhando pra ela, o que é melhor para ela, o que essa comunidade quer e espera.

— **“D”, tem mais alguma coisa que você gostaria de colocar?**

— Não.

— **Então, muito obrigada.**

ENTREVISTA COM ENFª. “E”

— **Boa tarde “E”, nós vamos iniciar então a entrevista e como eu já te expliquei como que ia ser a primeira pergunta. Então, “E” por que você veio trabalhar aqui na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas ?**

— Então eu fiz faculdade aqui, e meu último estágio da faculdade foi o estágio do centro de saúde do Ipaussurama, que era ligado a PUC. De saúde pública. E eu fiz o Projeto Rondon, no meu último ano de faculdade, então no projeto Rondon eu tive um desejo muito grande de continuar fazendo trabalho de campo, trabalho é com saúde pública, e eu gostei muito do trabalho que a gente fez no Ipaussurama na

época, então, quando terminei fui pra São Paulo, fiz um ano de habilitação em saúde pública, e desejei voltar pra estar trabalhando na rede, naquilo que eu conheci, que estava sendo começado, o projeto que eu tinha percebido que estava aí pra começar.

— **Comente “E”, como é que foi seu processo de recrutamento e seleção na época da tua contratação como é que foi isso?**

— Então, eu lá na USP, na faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, eu conheci o William Reles Fylde, eu acho. Ele morava aqui e dava aula lá, né na faculdade de saúde pública e conhecia muito o Nelsão, e aí a gente conversava sobre Campinas, sobre a saúde pública aqui, e tananá... aí um dia ele comentou comigo que o Nelsão era o Secretário e tal e aí eu vim pra Campinas. Eu terminei saúde pública lá, e vim pra Campinas meio que na cara e na coragem, assim querendo entrar. Não conhecia a então o chefe do serviço que era a Cristina Traldi, mas eu sabia que tinha umas enfermeiras lá do décimo primeiro andar, que tinha um Secretário que no caso era o Nelsão, então eu peguei todos os meus documentos coloquei numa pasta. E vim pra... e fui. Com a cara e a coragem. E a Sílvia era a secretária dele, aí eu cheguei, me apresentei, falei, então eu vim fazer uma entrevista com o Secretário: o doutor Nelson. Aí ela falou você tem hora marcada? Eu falei não, não tenho hora, mas também não tenho pressa, eu posso sentar e esperar. Aí ela falou: Não, mas tem que ligar e marcar hora, tal. Não mas eu vou sentar que eu tenho umas coisas pra ler aqui, tá? Eu vou ficar sentadinha aqui. E eu fiz isso por quatro dias e ela não marcava o horário pra mim. Ela perguntava: Você marcou? Você não quer marcar o horário? Você não marcou o horário? E eu vinha e ficava sentada ali, e eu via ele entrar e sair, entrar e sair. E ela falava está vendo? Olha, é super corrido aqui, você tem que... Aí um dia ele estava entrando, ele chegou olhou pra mim, era o quinto dia já que eu estava lá, ele olha pra mim e falou: Eu te conheço de algum lugar. Eu levantei falei oi tudo bem e tal, aá ele falou: Tudo bem. Vamos entrar aí eu entrei com ele e olhando pra trás, assim e ela assim com aquela cara de não entendendo. Aí eu entrei a gente começou a conversar, falar do William que era meu professor na USP, tarara, tarara... Então, você fez faculdade aqui? Fiz, a então a Cristina Traldi está aí, eu falei ai que legal, (risos) e eu não a conhecia. Aí ele falou assim, então nós estamos precisando de você aqui, onde é que você está trabalhando? Eu falei: Não, eu estou aqui justamente disponível pra estar aí colaborando, tarara... Ele falou: Que bom, então você precisa preparar os documentos. Falei: não eu já trouxe os documentos. Aí ele falou: Então está, vai falar com a Cristina lá no fundo, tal. Está lá a Cristina, a Izildinha, você vai lá conversa, com elas, vê como é né, Aí ainda foi comigo, me apresentou: Olha a Andreлина está aqui, está vindo compor na nossa equipe. Foi uma coisa, assim mesmo... dava impressão que alguém tinha indicado, alguma coisa, e não aconteceu isso, aí eu fui... naquele dia eu fui contratada, eu fui contratada naquele dia, depois de te conversado com ele, eu falava um monte, não deixava ele falar. Tanto é que encontro com ele, hoje na UNICAMP, e ele fala assim pra mim: Ah Andreлина... (risos) Mas é um grande companheiro de trabalho, foi assim, entrei no susto.

— **Certo, e “E” pra onde você foi trabalhar? Depois desse momento aí?**

— Então, neste momento que eu entrei, entraram mais algumas enfermeiras, mais duas, em seguida mais uma na verdade, três enfermeiras assim quase na mesma época e aí, então a Cristina já ela já tinha aquele desejo de colocar as pessoas no centro de saúde, né que os enfermeiros pudessem ficar no centro de saúde, e não mais lá passando pelo centro de saúde, como era é, não tinha outra de fazer. Aí tinha o Conceição, né e tinha o Costa e Silva, parece que tinha mais um, como eu entrei justamente junto com a Thaís, ela disse: olha então, onde vocês moram, tal e eu e a Thaís morávamos perto do Conceição, aí a gente fez... jogou no palitinho e eu tirei o Conceição e fui pra lá, (risos) foi assim.

— **E quais eram os profissionais que compunham a equipe de saúde lá do Conceição “E”?**

— Então, assim ééé...

— **Quando você chegou?**

— Quando eu cheguei no Conceição, eles nunca tinham tido uma enfermeira lá. os enfermeiros passavam verificavam questão de vacina, tarara... aquela coisa e mas nunca tinha ficado enfermeiro, lá tinha médicos, não tinha ginecologista, tinha médico clínico, tinha auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde, tinha duas auxiliares de enfermagem, o restante eram auxiliares de saúde, e não tinha... nunca tinha tido enfermeiro, dentista? tinha um dentista na época, tinha um dentista. E aí eu chego, né eu fui sozinha, ninguém me levou, nem me apresentou. Eu fui assim, desci do ônibus e saí procurando o centro de saúde, e cheguei. E a Cristina falou, o não tinha telefone. no centro de saúde, então, você... ninguém avisou, e eu cheguei lá e falei assim: olha eu vim trabalhar aqui, eu sou a nova enfermeira, eles ficaram olhando pra mim, mudos assim. Aí eles não faziam nada, aí eu perguntei: Onde que eu posso

guardar as minhas coisas? Eles falaram assim: não tem lugar pra você guardar as coisas, aqui nunca teve lugar de enfermeira guardar as coisas, eles disseram. E isso ficou meio assim que um símbolo pra mim: Aqui não tem lugar pra enfermeira colocar as suas coisas. Aí eu peguei, era uma sala de reunião, assim tinha uma mesa, tal e tinha um cantinho no chão, eu falei: Ah nesse cantinho atrapalha? E coloquei a minha pasta e as minhas coisas no chão. É e aí, coloquei no chão, falei assim é então nesse cantinho aqui está bom, e coloquei minha pasta e minha bolsa em cima no chão. Aí uma auxiliar de saúde, a Rosa, né por sinal já falecida, ela abaixou, pegou as minhas coisas e colocou em cima da mesa, e falou assim: não a gente vai arrumar um lugar pra colocar as suas coisas, aí falei: Então, você não quer... aí aproveitei o gancho. Você não quer me mostrar a casa. Aí ela foi me mostrar o centro de saúde, e eu comecei a ficar por ali, olhar o que as pessoas faziam, fiquei assim muito na recepção. Eu me lembro que eu ficava muito na recepção, ouvindo as pessoas, conversando com as pessoas, e eu saía muito com os pacientes, eu ia com ... paciente estava saindo, porque assim foi difícil eu me inserir. As pessoas não davam espaço mesmo, então eu aproveitava e acompanhava os pacientes até a casa deles, (risos) e eu ia com a paciente onde a senhora mora? Ah aqui perto, eu vou levar a senhora. O paciente olhava assim pra mim, ah não precisa se incomodar (risos), ia conversando, ia conversando, fui conhecendo o bairro e foi assim.

— **E qual foi a função “E”, que você assumiu?**

— Enfermeira.

— **De enfermeira.**

— É.

— **Desde o primeiro momento?**

— Eu não sabia muito bem o que quê era isso (risos) e que quê é o que quê vinha a ser uma enfermeira daquele centro de saúde. desta Secretaria e ninguém sabia. a gente estava...

— **aprendendo.**

— É, se eu soubesse que ninguém sabia eu também num ia, mas enfim (risos).

— **“E” e quanto ao espaço o lugar que você ocupou lá na equipe, em relação aos outros profissionais você pode me falar um pouco como foi isso, os profissionais que já tinham lá, como é que foi que você foi desenvolvendo seu trabalho em relação... porque já existia algum trabalho executado e aquela equipe já fazia algumas coisas?**

— Fazia, fazia muita coisa.

— **E como é que foi isso, você fazendo seu trabalho e como é que foi a relação desse trabalho teu com ... esse espaço que você ocupou, você deve ter incomodado ou não? Como é que foi?**

— É uma coisa que eu comecei... eu tinha acabado de fazer saúde pública, né Essa habilitação de enfermagem em saúde pública, então eu estava assim num ânimo muito grande pra fazer justamente esse trabalho de campo, eu acho que isso facilitou porque o que mais conflito causava, era quando eu queria fazer consulta de enfermagem, por exemplo, que desde o começo eu queria é por exemplo, atender as gestantes, porque não tinha ginecologista, e aí eu comecei a participar de algumas discussões, já estava havendo algumas conversas a respeito de programa de saúde. E uma coisa que eu sentia muito, era ver que as gestantes não tinham pré-natal, ginecologista que fizesse o pré-natal, as reuniões educativas. E eu comecei pegar por essa veia aí, e o trabalho que eu fazia na comunidade, eu comecei a fazer reunião educativa, que eu sempre chamava de reunião educativa, na comunidade. Então, assim, por exemplo: na favela do cafezinho, era uma favela que pertencia ao Conceição, então tinha já os barracos de encontro, assim, tinha um que tinha corte e costura, por exemplo que as mulheres se reuniam, e eu fui fazendo amizade com os pacientes e comecei a trabalhar, fazia reunião educativa nesses lugares, fora então, aí não tinha problema, mas quando eu comecei a querer um espaço, né a cavar um espaço assim pra está fazendo um trabalho individual, com o paciente, aí começou a ter problema, porque o pessoal começou a questionar o que quê era aquilo, o que eu estava fazendo? é um atendimento de enfermagem, é uma consulta de enfermagem, o que que é aquilo? então e eu comecei a quer fazer realmente o trabalho sistematizado, até eu tenho umas coisas escrita desse época registrados, eu registrava algumas coisas que eu fazia, e eu comecei a ganhar os auxiliares de ah é tinha duas auxiliares de enfermagem, uma falava assim:se você quiser, topar a gente faz pré-natal aqui?

— **Já era auxiliar de enfermagem nessa época?**

— Tinha uma auxiliar de enfermagem, a então, eu estou em dúvida com uma delas, se era auxiliar de enfermagem ou se era auxiliar de saúde, uma eu tenho certeza que era auxiliar de enfermagem, e ela disse a gente pode fazer, ela tinha trabalhado na UNICAMP, eu acho que no CAISM, essa. E tinha vindo pra rede e aí eu fui pro CAISM, justamente... eu fui fiz um curso é um curso eu ia escondido, porque as enfermeiras achavam, nós achávamos que era vergonhoso eu não saber fazer, ah por exemplo: coleta de citologia oncológica e pra fazer o programa de saúde da mulher que a gente queria fazer, era necessário era uma era uma veia por onde a gente podia começar, né e aí eu comecei ir escondido pra UNICAMP. Havia até uma conversa entre a gente, que se eu encontrasse alguém da rede conhecido no ônibus, eu ia falar que eu estava indo lá fazer uma consulta, alguma coisa, na verdade eu estava indo lá aprender a fazer coleta de C.O

— **Todas as enfermeiras “E”?**

— Não, não eu comecei a ir fazer, depois teve um processo, mas teve o Pró-Assistência e começou toda aquela coisa dos treinamentos das parcerias, e aí teve uma coisa oficializada, mas em quanto eu fui, eu ia sozinha e escondida. Aí as enfermeiras lá, eram assim, já faziam um monte de coisa, e tal que ainda era questionado: Será que era papel da enfermeira? Será que não é? E eu aprendi a colher CO, aprendi a fazer toque, apre... tudo lá com elas. E aí, então eu comecei a fazer isso com essa auxiliar de enfermagem, e a gente começou a treinar mais uma auxiliar de saúde na época, sabe né pra nos ajudar, e essa pessoa inclusive, assim ela se deslanchou no programa de saúde da mulher, ela fazia todas as visitas domiciliares, parara... e aí eu conheci a doutora Clarice da Maternidade, a quem eu devo muito, porque eu falei com ela, assim, Dra. Clarice se a senhora, eu cruzei com ela na Secretaria, aí conversa vai, conversa vem, eu contei pra ela que a gente estava querendo fazer ela falou: olha você toparia fazer o pré-natal, vocês fazerem o pré-natal dentro desses parâmetros, tarara... nós topamos, então está você... eu fico de retaguarda na Maternidade, então por exemplo, às vezes eu examinava uma ges... tinha dúvida, uma gestante tinha dúvida, eu ia até o orelhão, tinha um orelhão em frente um bar, eu falava pra paciente, fica esperando, eu ia lá no orelhão, eu ligava pra doutora Clarice, tirava a dúvida, na Maternidade, isso e voltava e falava, conversava com a paciente, quando era uma dúvida, lógico importante eu encaminhava, ela recebia a paciente diretamente com o meu encaminhamento, às vezes eu ligava pra ela a noite, porque eu não conseguia dormir preocupada, eu ligava pra ela, eu tô muito preocupa com aquela gestante, não se preocupe, amanhã cedo você vai lá na casa dela e vem com ela a Maternidade. Então ela foi uma super retaguarda, mas era tudo entre a gente, era uma coisa de pessoa pra pessoa, sabe? Não era instituição. E aí, a gente começou a fazer pré-natal. Então nesse tempo teve um conflito porque inclusive tinha um papelzinho que registrava consulta, quem fez a consulta? Que era um papelzinho que tinha um buracozinho, depois você pegava e via quantas consultas cada um fez. E como não tinha buracozinho pra mim, eu peguei um de baixo que era outros ou qualquer coisa e eu comecei a registrar os meus e por numa caixinha, porque eu queria ter idéia de quanto que eu fazia. E uma médica achou essa caixinha, e ela perguntou pra auxiliar que trabalhava comigo na sala, o que quê era aquilo? E ela era fissurada nessas fichinhas, essa médica, ela que contava, ela que mandava os dados, aí a auxiliar falou, assim: isso aqui é o atendimento que a “E” faz, ela ta querendo vê quanto que ela faz, ela pegou e ela me esperou eu chegar e eu estava grávida, estava com uma barriga enorme, e ela jogou na minha cara, no meio da recepção aquelas fichinhas, e elas foram caindo, assim e ela falou que quê é isso? e jogou as fichinhas, assim e elas foram caindo no chão e eu olhando, sem sabe o que fazer. Ela falou: olha aqui não existe isso aqui, você além de tudo, você ta gastando as fichinhas. Porque nessa época a gente tinha uma dificuldade com papel, a gente teve época literal da gente cortar papel mesmo, de padaria, papel de pão, pra fazer receituário. Eu falo isso parece uma coisa absurda, mas não é, então uma coisa que ela justificou, é assim que eu estava gastando aquele papel que era uma coisa tão importante pra registrar o atendimento do médicos, pra uma coisa que eu não ia fazer nada com aquilo, nada. Você está querendo mostrar o quê, pra quem, entendeu? Foi muito marcante pra mim aquilo, foi uma agressão.

— **Daí como vocês resolveram isso ?**

— Na época a gente acabou eu lembro que fazendo uma discussão com os enfermeiros, e todo mundo já estava assim insatisfeito com essa coisa de que o nosso trabalho não era registrado, né e a gente fez uma discussão tal, mas nessa época mesmo, assim demorou muito tal pra fluir alguma coisa de registro da enfermagem.

— **“E”, você se recorda das atribuições das enfermeiras nessa época, tinha isso?**

— Então, a atribuição da enfermagem era orientar o trabalho dos auxiliares de enfermagem, era organizar a recepção, era organizar o trabalho, era ser assim aquele a retaguarda da organização, não do planejamento, porque não havia muito planejamento, mas da organização. Já se falava assim, que a enfermeira ela supervisionava, era uma coisa de supervisão, supervisionava o trabalho da equipe, isso ficava muito claro que era da equipe de enfermagem. assim era o trabalho técnico desenvolvido pela equipe de enfermagem, que não era uma equipe, na verdade, pelos auxiliares de saúde da época, e um papel que a gente tinha muito, era assim de corrigir desvios, que é haviam desvios, ah tinham desvios muito sérios que nessa época, já se percebia assim então assim porque eles não eram formados eles não tinham formação. E muito já faziam assim otoscopia. faziam ações . é ah examinavam garganta, e ações que não... era pra desafogar a demanda mas que não tinha a menor possibilidade de fazer com qualidade, então assim uma coisa que se discutia muito, era essa coisa de ver se eles estavam fazendo isso direito, e aí era um conflito muito grande porque a gente discutia entre nós, nós também não sabíamos fazer isso, e nem tão pouco queríamos fazer. era muito difícil.

— **E você se lembra “E”, assim de como que eram as atividades das práticas que você desenvolvia nesse serviço, e como que era essa prática no conjunto das práticas desenvolvidas pela equipe toda, as atividades, práticas você já falou um pouco. que fazia o pré-natal, fazia quais eram as suas atividades?**

— Vacina, tinha coisa do leite. que a gente tinha um leite, que olha, o trabalho com a criança no centro de saúde nessa época, era um trabalho, assim era um primor, (buzina de carro) eu lembro que era uma coisa que compensava a porta está aberta, sabe assim, era um trabalho de sustentação mesmo, do centro de saúde. E nessa época tinha uma coisa do leite, que as crianças tinham um trabalho de desnutrição, de acompanhamento. de prevenção, é tinha uma coisa de incentivo muito grande ao aleitamento materno, porém, tinha também a entrega do leite no centro de saúde e a gente era o enfermeiro. o enfermeiro que chegava, era uma coisa assim: leite é você que vai definir o critério direitinho, verificar se a criança está desnutrida mesmo, quantos irmãos tem, então, a gente fazia visita domiciliar, uma coisa legal era isso, a gente fazia visita domiciliar, era incentivado. Porque depois de um tempo a visita domiciliar não somente era incentivada, como muitas vezes era... havia um desestímulo pra se fazer, porque a demanda era muito alta, e a gente tinha que ficar dentro é atendendo. a população. É tinha a vacina também, era sempre foi, eu considero essa coisa da imunização na rede, sempre, sempre uma coisa feita com muito, muito carinho, muita qualidade, mesmo nessa época, mesmo em salinhas minúsculas, a vacina era o “must”, assim nossa as crianças chegavam, então todo mundo valorizava aquilo. olha fizemos tantas vacinas, e a gente o enfermeiro daí começou a dar ênfase pra essa coisa de quantas crianças nós vacinamos? Né, quantas a gente devia ter vacinado? e batia a ficha das crianças com as fichas... então essa coisa que a gente começou a fazer. de cobertura vacinal, assim precário em relação a dados, tarara... mas já se fazia, era isso e por vol... assim o que aconteceu foi que, por conta do tempo que a gente... nós trabalhávamos oito horas por dia no centro de saúde, e acho que do nosso desejo de fazer coisas novas, e qualificar ali as práticas, o nosso perfil nesse momento começou a ser um perfil de supervisão mesmo do trabalho do centro de saúde, não dos funcionários da enfermagem, que não havia equipe de enfermagem, né da é então a gente começou a ter mesmo um trabalho de supervisão do trabalho, o que quê a gente faz aqui dentro e aí a coisa começou a crescer.

— **Certo, e “E”, quanto tempo você ficou lá e depois até no final da década de 80 você podia relatar um pouco assim quais os trabalhos que você foi fazendo os serviços, você ficou lá até o final da década de 80, no Conceição ?**

— Não, não é por conta de um desses conflitos, porque assim, o que acontecia era que a equipe se reunia mesmo, assim havia uns médicos alguns médicos. que já estavam lá há bastante tempo, tinham uma inserção, os médicos tinham uma inserção na comunidade nessa época, infelizmente, é assim, um com uma coisa pessoal, entendeu não era assim uma inserção de ir na comunidade querer de fato fazer um bom atendimento, mas havia uma coisa política, infelizmente e lá nesse centro de saúde isso acontecia muito. O que aconteceu foi que nessa época, acho que eu fiquei lá três anos, é aos trancos e barrancos com muita luta, quando começou essa coisa do perfil de supervisão da equipe, do trabalho, tarara... houve uma reunião e havia uma indicação de que eu ficasse como meio coordenadora da equipe, assim e houve uma reunião de equipe onde algumas coisas foram levantadas: é tipo assim que eu interferia na conduta médica, então assim algumas orientações que eu dava, realmente batiam de frente, né porque, como eu fazia reunião de hipertenso, já fazia reuniões com pacientes diabéticos,

comecei a fazer reuniões educativas. de gestantes, fazia ginástica com a gestantes, é então é batia de frente com algumas coisas dos médicos, dos médicos que estavam lá, e aí aconteceu uma reunião e foi pedido pra que eu saísse do centro de saúde. pra que a secretaria me tirasse de lá e aí. Assim, uma justificativa que ficava pra gente sair era assim: olha o seu trabalho é tão bom, que nesse lugar não vai dar pra você desenvolver seu trabalho, então vamos pra outro centro de saúde. Então, a impressão que me dava era essa.

— **Mas quem falava isso? A Secretaria?**

— É na secretaria as conversas acabavam partindo pra isso, então, assim: é olha, então seu trabalho é bom, só que pra você continuar desenvolvendo esse trabalho naquela equipe, neste momento a gente não vai conseguir, sabe? Então, me passava uma coisa política por baixo. Na verdade o que aconteceu é que um médico, ele levou leite, esse leite que a gente entregava pras crianças desnutridas, era pedido pelas gestantes, as gestantes pediam leite, porque elas não tinham mesmo o que comer, e eu sabia disso porque eu ia muito na nos barracos, e eu dizia que não podia dar com a maior dor no coração, eu não podia entregar pra elas e aí a auxiliar, essa auxiliar que trabalhava comigo no programa de saúde da mulher lá, ela me contou, ela falou: Olha “E”, vou te contar, morrendo de medo do que vai acontecer porque eu sei que não vai parar aqui, mas eu preciso te contar que o médico está levando leite pra casa, ele leva oito pacotes de leite por mês, e aí ela falou se você quiser eu sei onde ele guarda no dia que chega, e eu posso te ajudar a pegar. Aí eu falei: não precisa, não precisa, no mesmo dia eu fui na Secretaria e contei, só que quando eu contei, eu não sabia a porta estava aberta do gabinete, e tinha um jornalista na anti sala do Secretário, e ele ouviu, eu estava exaltada. falei alto e o jornalista ouviu, e aí a secretária do Secretário de Saúde falou pra mim: Você está ferrada, porque amanhã o cara vai estar na boca do povo, e você vai ser a responsável por isso, e eu estava grávida nessa época, foi horrível, assim a gente passou a noite, ligou pra umas pessoas que a gente conhecia, a gente não conhecia muita gente aqui, porque eu não queria que saísse no jornal, não era isso que eu queria, eu queria confrontar essa situação. trazer à tona numa discussão técnica e profissional. Então eu amanheci nesse dia esperando a banca abrir, com meu marido sentada na calçada, com medo, assim querendo vê todos os jornais, não saiu, não saiu a gente falou com algumas pessoas que meu marido conhecia, realmente não saiu, que era pra saí. a mão de Deus literalmente, porque não era isso que eu queria, mas é, então. Aí foi quando... mas não era pra coisa clara, olha você vai sair desse centro de saúde, vai pra outro porque a gente não consegue bancar, entendeu? a gente não consegue bancar essa situação nesse momento político, tarara... que eu também acho que tem momento que não dá mesmo pra banca entendeu? Não estou fazendo nem uma crítica pra gente mesma, tô achando que... agora não era claro, pra mim não ficava claro, ficava... você é tão boa aqui não dá pra você ficar aqui, e era estranho. E não era isso, assim, se eu fosse tão boa assim, é entre aspas, nós conseguiríamos trabalhar essas coisas. E bancar tecnicamente, fazer uma discussão, sei lá se isso também é fantasia, mas eu também meti os pés pelas mãos. Afoita em querer fazer, em querer, tarara... em querer que as pessoas se enquadrassem numa coisa humana, numa coisa que eu achava legal também, sozinha, é não. Não virava mesmo, então eu fui convidada a sair de lá.

— **E você foi pra onde?**

— Então, aí quando eu saí de lá eu fui pro Orosimbo Maia e nessa época, já estava tendo aquela discussão de gerência local, não só de te enfermeiras ... algumas enfermeiras já foram entrando, tarara e tinha uma discussão de ter gerência local e não mais a gerência do serviço ser a nível central, aí nós começamos fazer uma capacitação com o Gastão, o pessoal da UNICAMP, o Emerson, vieram dar um curso de gerência, de coordenação, princípios, planejamento. Eu fiz e assim foi muito interessante, foi muito significativo, porque em São Paulo os enfermeiros ainda não coordenavam unidade básica, e aqui em Campinas nós fomos os primeiros enfermeiros a coordena unidade básica, eu entrei nessa história e aí no Orosimbo Maia, eu já fui coordenadora da equipe, e também era um trabalho maravilhoso, no Orosimbo Maia havia uma politização mais legal dos auxiliares, auxiliares de saúde é politizados mesmo, que eles sentavam e faziam discussões sérias sobre direitos deveres, não somente deles, mas da comunidade e não era uma inserção da comunidade, assim, como eu fazia no conceição, de ir, de ir atender, de fazer uma educativa, mas haviam discussões políticas mesmo, sabe, de saneamento básico, uma coisa mais ampla sistematizado, então, foi muito bom pra mim trabalhar naquele centro de saúde, nesse sentido. Foi também foi um momento que a gente fazia muita discussão a respeito do material de enfermagem que a gente utilizava, da qualidade do material, era uma época que agente fazia, sexta-feira fechava pra gente lavra o centro de saúde, todo mundo lavava. Então tinha uma escala os médicos

entravam também. Então, assim, ficava aquela escalinha, doutor lava o banheiro, fulana lava a recepção, tarara... nesse dia a gente lixava a ponta das agulhas. a gente fervia as seringas com bicarbonato, que a gente trazia de casa, lógico, pra clarear, então preparava todo o material pra segunda-feira e nesse lavar era como as... eu, outro dia estava pensando, essa coisa de fazer a cocha de retalho, de fazer o fuxico, sabe? aquela aquele coisa de retalho, nesse dia era isso, era a gente conversando e traçando, o que você fez, o que você não fez, como é que é sua vida, a gente conversava muito. na sexta-feira era uma coisa mais... a gente fazia comida, ficava, passava o dia lá lavando, limpando, organizando, pra segunda-feira e era bom.

— **E lá você ficou quantos anos “E”? No Orosimbo Maia.**

— Dois anos.

— **Você entrou em 83 e ficou até 86 no Conceição, e em 86 você foi pra Orosimbo Maia?**

— Eu, isso não é muito preciso pra mim, eu não tenho isso eu preciso fazer isso, inclusive toda vez que eu vejo uma situação como essa, eu falo assim, quando chegar em casa eu vou fazer isso, mas eu ainda não fiz isso, não tenho datas muito, assim mais fiquei dois anos lá, fiquei dois anos no Orosimbo Maia. E fui aí agente já estava trabalhando muito com planejamento mesmo, eu fui pro... aí oficialmente como coordenadora do Parque da Figueira. que também foi um trabalho muito legal, muito bom pra mim, eu sai do Orosimbo Maia, é eu pedi pra sai de lá, também tinha muitos conflitos, com essa coisa do papel, e era uma coisa cansativa, tinha uma coisa muito cansativa de discussão do papel nessa época, estava sendo escrito planos de cargos e salários, teve uma coisa forte nessa época no Orosimbo Maia, com isso então nós, os coordenadores do centro de saúde (barulho de caminhão) lá não era muito constituído essa coisa de coordenadora do centro de saúde, mas a gente tinha esse papel já, e nós fazíamos uma entrevista com o funcionário, avaliação do funcionário, avaliação do desempenho e era até sistematizado, tarara tarara... o grande conflito que eu tive lá e eu pedi pra sair por conta disso, foi essa questão que assim parecia tudo muito lindo e maravilhoso, fizemos treinamento, tinha um livrinho, tinha tudo organizado, é a gente nós fizemos muitas discussões e quanto tempo a gente vai entrevistar o funcionário, a pontuação, tudo muito organizado, discutido inclusive com os funcionários, só que na prática isso gerou um conflito tremendo, não só lá mas na rede inteira, porque quando você entrevistava individualmente um funcionário, ele reconhecia junto com você, que ele não era assíduo, ou que ele não se responsabilizava por aquilo que ele fazia, ou não preparava o matéria, ou que ele largava a uma coisa, ou que ele tratava mal na recepção, e que ele precisava melhorar a questão do acolhimento, e tarara ele reconhecia isso, justificava tal aí a pontuação, a então você acha que essa pontuação sua, é isso mesmo? é isso mesmo, isso individual, só que depois eles se encontravam na cozinha, aí quando eles começavam a comparar a coisa complicava e eu recebi uma ameaça de vida lá eu fui ameaçada com um revólver na cabeça, por um funcionário (risos) E tadinho, ele era alcoólatra. e eu não sabia e ele foi pra casa, e ele começou a discutir no centro de saúde, discutir, discutir e a gente meio que bancou, não é isso mesmo, a gente não vai voltar atrás, todo mundo concordou agora essa confusão, e não sei o que... e ele foi embora e eu fiquei lá até mais tarde, ainda bem que tinha umas funcionárias que ainda estava lá ele voltou e ele tinha bebido. E ele tirou de uma sacola um revólver, e ele falou que ia me matar, aí eu falei que ele não ia me matar e eu fui conversando com ele, conversando, aí a funcionária entrou e segurou na mão dele. Eu te digo uma coisa, hoje eu te digo isso, graças a Deus ele não foi demitido, eu já me rebeleí contra isso, assim, olha como a rede não tem, não hoje eu digo graças a Deus que ele não foi demitido, porque ele tinha um problema de saúde. e ele é se tratou. Ele, hoje ele continua trabalhando na rede, eu encontro com ele hoje, então, acho que... hoje eu sinto, assim, que são coisas que tinham que acontecer também pra gente prestar bem mais atenção pra algumas coisas que nós acreditávamos que ia dar certo, mas que na prática não poderia dar, na situação política que a gente vivia então, é não sei se hoje eu saberia fazer aquilo diferente pra não chegar numa situação dessa, mas é eu pedi pra sai porque eu fiquei muito fragilizada com a situação ali. E aí eu fui pra um outro centro de saúde, aí oficialmente como coordenadora, e aí a gente já fazendo planejamento mesmo, é fazendo todo um trabalho com um arquivo, de classificação das necessidades, das demandas, então e começou a ficar mais interessante, fiz Saúde Pública, daí na UNICAMP.

— **“E”, você se lembra de algum documento da época que tratava das atividades ações de enfermagem, nessa época, algum documento que eu possa procurar pra me auxiliar na análise documental das práticas ?**

— Então, nessa época, foi época do Pró-Assistência, nós tínhamos...e foram formadas algumas comissões. eu era da comissão de saúde da criança. e nessas comissões nós fazíamos discussão e

elaborávamos também coisas sobre os papéis, talvez tenha registro do trabalho dessas comissões, que é na verdade esses registros é que compuseram aí essa coisa do Pró-Assistência, documento do Pró-Assistência.

— **Então eu posso achar alguma coisa no documento do Pró-Assistência.**

— Pode ser que eu até tenha cópias, porque eu guardo muita coisa.

— **“E”, comente fatos que eu não foram mencionados, que eu não te questionei, mas que você julga ser relevante na construção agora dessa história das práticas de vocês enfermeiras dessas duas décadas.**

— Então, Bete, eu acho que uma coisa que foi muito relevante pro nosso, pro nosso trabalho, foi o incentivo que nós tivemos, nós enfermeiros tivemos é pra fazer saúde pública, na rede, nós tivemos um incentivo muito grande, pra estar buscando a formação em saúde pública. e a partir do momento que nós começamos a buscar essa informação, a melhora o nosso olhar pra questão do planejamento enquanto ferramenta, instrumento de trabalho pra enfermagem, eu sinto que aí muitas coisas que a gente tinha um olhar míope, nós começamos a resgatar muitas experiências, porque nós tivemos muitas experiências práticas, mas a gente começou a resgata com um olhar mais qualificado. de atenção à saúde pública. E eu acho que assim o é eu penso muito nessa coisa das pessoas que se inserem. nas pessoas que foram se inserindo e acreditando no nosso projeto na rede, a inserção de algumas pessoas foram fundamentais, uma delas é a nossa Jeanete. E uma coisa extremamente relevante foi a questão da formação do profissional auxiliar de enfermagem. No Larga Escala, também aos trancos e barrancos, cometemos muitos erros, tinham algumas coisas que poderiam ter sido diferentes, mas olha, é uma coisa assim que deu outra cara. Deu... trouxe coragem, trouxe esperança pro profissional, ele também aprendendo a olhar pro seu dia a dia, pro seu trabalho, com crítica, com mais responsabilidade. Co-responsabilizando. e os outros profissionais também é passaram a olhar pra enfermagem como equipe de enfermagem. essa coisa de você ter formação, você ter muitas pessoas queimaram horas da sua vida, nesse projeto, muitos enfermeiros. Eu participei também, mas pouco, menos do que eu gostaria, mas nós tivemos enfermeiros que inda continuam conosco, inclusive alguns já saíram, que queimaram horas da sua vida nesse projeto, e eu acho que foi o que um grande passo, sabe? Pro nosso trabalho.

— **Mas alguma coisa?**

— É ó (risos), quer mais uma fita?

— **Eu tenho mais uma fita aqui. (risos) “E”, muito obrigada, foi um prazer e foi ótimo a gente conversar.**

ENTREVISTA COM ENFª. “F”

— **É estou realizando então, mais uma entrevista pelo mestrado com a “F” que hoje é enfermeira do centro de saúde da Vila Ypê. Hoje é 24 de setembro. “F”, boa tarde!**

— Boa tarde.

— **Então, “F” eu já tinha explicado pra você anteriormente como é que você é... o que que eu ia te perguntando, como é que... ah, é a proposta. O objetivo do meu trabalho, então vou estar fazendo algumas questões que são em relação ao trabalho que eu estou desenvolvendo: As práticas das enfermeiras, e você fica a vontade pra dizer o que você achar pertinente. “F”, porque você veio trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas?**

— Bom, a princípio eu era municipalizada. Eu trabalhava no centro de saúde de Santa Odila desde 84, em 87 quando municipalizaram a saúde, eu passei pra a sede, a parte técnica, vamos dizer assim, passou a ser administrada pela Secretaria Municipal de Saúde. Quando eu entrei na Secretaria Estadual, eu entrei porque eu sempre quis fazer Saúde Pública, eu sempre gostei dessa área. Eu já saí da faculdade pensando em fazer habilitação em Saúde Pública, aí não fiz, mas fui trabalhar na Maternidade de Campinas, que também era uma área que eu gostava, mas trabalhar na Secretaria de Saúde Municipal, no ponto de vista mesmo, do trabalho era Saúde Pública.

— **Comente como é que foi o seu processo de recrutamento e seleção na época da sua contratação.**

- Bom, foi uma prova seletiva estadual, em 81, aí eu fui chamada em 83, pra assumir a vaga do centro de saúde de Vinhedo, em 84 eu fui transferida pra Campinas o processo seletivo foi através de currículo e uma prova seletiva.
- **Escrita?**
- Escrita.
- **Certo. E você veio pra Campinas em?**
- Eu vim pra Campinas transferida em fevereiro de 84, direto pro centro de saúde de Santa Odila.
- **Certo, eu ia te perguntar onde você foi trabalhar, então de lá você veio pro Santa Odila?**
- Isso.
- **E quais eram os profissionais que compunham a equipe de saúde do Santa Odila?**
- Então na época enfermeira só dava nome lá. E não ficava, não havia enfermeira que tivesse permanecido um dia lá, eu fui a primeira.
- **Como assim dar o nome, que jeito que era isso?**
- Ele só... por exemplo ela tinha passado no mesmo concurso que eu, uma enfermeira que atribuiu o nome dela lá, apenas.
- **Você pode citar se era enfermeira de Estado ou era da Secretaria?**
- Não, era do Estado, Denise Covas. Ela, tinha o nome dela, constava o nome dela lá, mas ela na verdade, foi direto trabalhar no centro de saúde do Jardim Aurélia.
- **A questão do nome tinha o nome por causa do Coren?**
- É porque no estado, você tinha que prestar o concurso pra uma vaga, e você escolhia aquela vaga. E eu não sei como e quem foi antes de eu entrar, mas eu sei que existia vaga no Santa Odila, mas o Santa Odila era um CS II, muito pequenininho, muito acanhadinho numa casa. E tinha o Jardim Aurélia que também era um CS II, mas tinha muito mais atividades, então eu imagino que essa menina entrou no Santa Odila para assumir o lugar que existia, mas o trabalho dela foi para o Jardim Aurélia, onde na ... anterior a minha entrada. Podia ser que tivesse maior atividade.
- **Certo.**
- Mas eu entrei no Santa Odila, por transferência. E aí a Denise foi efetivamente para o Jardim Aurélia, o nome e ela (risos). Isso, então, ela ficou no jardim Aurélia. E eu no Santa Odila. E quando eu entrei, acho que vale a pena citar, o local onde eu trabalhava. Eu entrei, e para vir para cá, eu tive que pedir a assinatura de uma coordenadora, que também tinha recém entrado lá ... há uns seis meses. Esse centro de saúde tinha recebido algumas auxiliares, na verdade eram atendentes. Elas não tinham formação nenhuma, eram atendentes. Então assim, a equipe estava começando a se aumentada com atendentes. E um ou outro visitador sanitário. Então eu fui pra essa casa, e essa casa assim: tinha 3 quartos. um banheiro, que era banheiro de funcionário, o banheiro de fazer os pouquíssimos curativos que se faziam, mínimos na época, e um banheiro público, que era um por um, com um vaso sanitário, não tinha pia. E a vacina era feita na mesma pia, eram dois buracos, uma pia pro café, e uma pia pra vacina, com seringa de vidro que a auxiliar, na verdade era uma zeladora. que fazia a vacina, lavava a seringa, lavava, desobstruía as agulhas, que era agulha toda esterilizada na estufa. Agulha de metal, ela fazia a vacina e lavava a seringa, e lavava a agulha e no outro ela fazia o café. E a gente tomava café na mesma...
- **mesma sala.**
- E não era nem uma sala, era um canto da cozinha, uma cozinha grande. Dividida ao meio, que tinha uma parte que era cozinha e uma parte que era copa, então, na mesma sala tinha a assistente social perguntando se a pessoa tinha dinheiro, se o marido tinha batido, e tudo mais. Na outra mesa tinha uma obstetriz, que na época existia obstetriz no estado, que fazia o pré natal, portanto perguntava: a data da última menstruação? Quantos filhos teve? Se tinha corrimento. Se não tinha. Na outra mesa, e na outra mesa era atendente, fazendo a ficha de abertura do prontuário. Perguntado quantos anos. Onde morava, tal e as doenças que tinha. Tudo na mesma sala. A única sala reservada era a do ginecologista, porque não podia deixar de ser diferente. (risos). E a nossa mesa era uma mesa do tipo assim quarenta por sessenta, era a minha mesa e a da coordenadora, e numa outra sala eram dois visitantes, isso eram salas, assim, num corredor. Nessa cozinha ficava uma parte pra vacina e a outra parte pras atendentes fazerem o atendimento de enfermagem, da puericultura, então, elas pesavam crianças. Faziam segmento de e preparavam pros pediatras. que nos períodos, essas salas que usavam os

visitadores, o pediatra vinha e fazia o atendimento. E a sala da ginecologia, que era de manhã, à tarde vinha uma médica clínica, que atendia adulto. Então, por aí você já está vendo mais ou menos a equipe.

— **Está certo.**

— Atendentes, atendentes...

— **de enfermagem?**

— Não era nem de enfermagem, eram atendentes.

— **Que era a zeladora também que atendia.**

— A zeladora ela era no Estado... a gente chamava de zeladora. Mas ela usava desvio de função, ela já era vacinadora há muitos anos, mas não tinha qualificação. Então ela era zeladora. Então ela entrava às sete, limpava o posto, às sete e pouco ela começava atividade de vacina. Até uma da tarde. No período da tarde praticamente não tinha nada no centro de saúde, era uma casa. Na verdade, uma hora da tarde quase que encerrava o atendimento. Aí voltava a ter uma coisa no final da tarde, quando a médica chegava, que era pra ela estar lá meio dia e meio, mas ela chegava às quatro, e até às cinco ela terminava de concluir todo o atendimento dos adultos.

— **Então, as pessoas nem iam ficar esperando, já sabia que ela chegava só ...**

— Iam, às vezes ficavam, às vezes vinham antes. pra fazer o preparo pela enfermagem, porque existia o preparo. No Estado tinha muito isso.

— **Uma pré-consulta?**

— É, mais ou menos uma pré-consulta, era o peso, medida de pressão, então, muitas vezes os médicos chegavam três e pouco, quatro da tarde. Mas os adultos estavam lá desde... da uma e meia, por aí. Mas o forte do centro de saúde era a o pré-natal e a puericultura. Esse era o forte. Então existiam atendentes que faziam essa parte de peso, medida de estatura, tal... existiam os visitadores, que faziam a orientação de alimentação, do desenvolvimento da criança, existia a obstetriz que trabalhava muito, assim em conjunto com o ginecologista. Existia o ginecologista, existia pediatra, existia uma clínica, na verdade que atendeu alguns poucos adultos, tinha a coordenadora que era uma sanitarista que estava há muito pouco tempo lá, porque também coordenador lá parava muito pouco, ficava tipo dois dias da semana, e ela também era a primeira coordenadora que estava ficando no local, tinha dentista, tinha... que mais, ah e tem uma assistente social. Assistente social que não ficava lá. E essa zeladora, que como você vê, ela era até assim... abusavam do trabalho dela. É um abuso do trabalho dela, porque não colocaram uma outra zeladora pra que ela pudesse se qualificar, como sei lá, atendente que fosse. Ela se aposentou como zeladora e continuou exercendo as duas funções.

— **"F" e como é que foi a sua inserção nesse serviço (risos)?**

— Tinha também a parte administrativa, me desculpa, esqueci. Tinha um chefe administrativo, é importante lembrar por causa do que eu vou falar agora, um chefe administrativo, (risos) e uma escriturária. Então, nós chegamos e essa coordenadora tinha muita vontade de fazer muita coisa, todo mundo tinha muita vontade, mas o limite da casa era complicado. E tinha por exemplo, tinha sopa de luva todo final de manhã. O que quê era sopa de luva? A obstetriz fazia o atendimento e eles não tinham esterilização de luvas, então as luvas eram fervidas numa panelinha todo final da manhã, e aí a mesma panelinha era colocada de baixo do fogão, pra no outro dia ser usada de novo e ser lavada e fervida as luvas. Às vezes ela colocava umas pastilhinhas de formalina numa caixinha e as luvas ficavam lá, meio assim tomando um banho de fomalina (risos). E aí quando eu entrei a gente estudou uma maneira de fazer um fluxo, porque no Taquaral existia autoclave, sim é autoclave. Porque a gente tinha autoclave daquelas de laboratório, mas saía molhada, não dava certo. Então a gente começou a fazer um fluxo de luva pra poder esterilizar em algum lugar, porque não era possível ter sopa de luva todo dia. (risos) Outra coisa, não tinha lençol, então o pessoal da parte administrativa recebia uma verba, e essa verba estadual, ela vinha pra comprar coisas que fossem necessárias. Pagar um,,, uma coisa de chave, uma caneta, e a gente não tinha lençol, nem descartável. Então a gente precisava pagar lavadeira pra lavar os lençóis, só que teve uma certa ocasião que o administrativo comprou mais de vinte canetas vermelhas, que ele usava, quanto? No Máximo duas por mês. Porque só ele que usava caneta vermelha, ele comprou umas vinte canetas vermelhas e não queria pagar a lavadeira (risos). Então, foi bem complicado. O pessoal guardava pote de margarina dentro da Medicin, daquela geladeira pequenininha de vacina. Então era uma briga todo dia. Foi assim então, a minha... o pessoal é... me recebeu bem, por causa acho do meu jeito. Mas pela minha profissão, eu não era bem recebida não. O

pessoal tinha muito senão. É que finalmente a enfermeira ia ficar lá. Eu tinha um bom relacionamento, então foi mais nesse sentido, mas foi difícil.

— **E no meio dessa miscelânea, de tudo isso que você está contando “F”, existiam essas dificuldades, qual foi a função que você assumiu dentro desse serviço?**

— Então, porque como tinha o pessoal, é porque esse pessoal todo que eu estou falando: obstetriz, algumas atendentes eram muito antigas e as mais novas ficavam muito ansiosa por formação, por orientação, então, meio que foi por causa de me aliar as mais novas. Então, a gente acabou fazendo treinamentos na área de vacina, elas a gente teve oportunidade de fazer um curso até juntas. Até um pouquinho antes de eu ir pra lá, a gente fez um curso de vigilância. Então eu me aliei muito com as atendentes que tinham, como eu também entrado recentemente, fazia uns seis meses que elas estavam lá. E assim eu fiz. A gente fazia supervisão e fazia atendimento também, na criança e principalmente a mulher, mais essas duas coisas. E depois teve um certo período que teve médicos, os sanitaristas, atendiam também... atendiam Hanseníase e tuberculose. Então eu acabava fazendo essa parte, de atender tuberculose e hanseníase, mais a saúde da mulher, quando a obstetriz não estava, o ginecologista não estava também, porque ela fazia mais consulta conjunta, e área da criança, alguma coisa na área da criança e ficava com elas. O que tinha muito nessa época, Bete, era campanha vacinal, muita campanha.

— **Poliomielite?**

— Não, bom tinha também, mas tinha muita campanha escola, então a gente fez muita campanha em escola, e era muito colégio, porque a gente se responsabilizava por uma área enorme. Então fazia campanha de vacinação, fazia com toda aquela precariedade, nós introduzimos a coleta de laboratório, lá naquela casa, que depois foi dividida, foi conseguido umas divisórias, tal... fazia trabalho na comunidade. Tinha uma associação de... uma associação beneficente, porque a gente não conseguia fazer lá... dentro do centro de saúde não dava. Porque não tinha espaço, então a gente fazia nessa associação. As coisas de organização pra gestante, pra adolescentes, e essas coisas.

— **E como que era a relação, “F”, desse serviço que era do estado, com os serviços que já existiam, ou que começaram a existir da Secretaria Municipal de Saúde, dos serviços Municipais? Vocês se relacionavam?**

— Não, era muito diferente, porque na Prefeitura já tinha uma coisa de atender adulto, de fazer curativo, de fazer inalação, e nós... aí eu me lembro do primeiro aparelhinho de inalação que chegou no centro e saúde, que chegou em torno de 84 e 85. Então a gente não tinha a mesma rotina da Prefeitura. Não tinha, não tinha nem pinça, não tinha nada, nem inalador, a esterilização já contei como é que era, a gente tinha estufa, e agente se relacionava, porque no final de 84, em setembro, pra ser mais exata. De setembro a dezembro houve uma..., a gente chamava de reciclagem, foi um projeto plurinstitucional da Secretaria, que o pessoal chamava de Pró-assistência, eles chamaram todas as unidades da Prefeitura e do Estado. Então nós fizemos essa reciclagem juntos, o pessoal da Prefeitura e o Pessoal do Estado. Pra tentar compatibilizar as coisas, teve uma coisa semelhante ao que seria agora, área de cobertura, pra gente começar a definir quem fazia a vacina em tal área, quem fazia em outra. A Prefeitura tinha algumas coisas interessantes, tinha alguns grupos que ela... trabalhava muito com grupos, grupos de anêmicos, grupo de esquistossomose, grupo de hipertensos, diabéticos, e o Estado não tinha isso. Então pra nós foi até bom fazer essa reciclagem, porque a gente começou a ter um norte pra esse lado aí.

— **Isso foi por causa do projeto Pró-assistência?**

— O pró- assistência que fez essa reciclagem conjunta, então ia pediatra, ia clínico, ia atendente, ia visitador, enfermeiro, foi de setembro a dezembro de 84.

— **Você avalia então que a situação dos centros de saúde do Estado era mais precárias? Não, não é...**

— **diferente da Prefeitura?**

— Era diferente mesmo, o estado se propunha a atender... até era uma prática daquela época em 84, perguntar se tinha INPS ou não. Porque as pessoas que tinham INPS elas iam pra Campos Salles fazer fila, eram os segurados, eles iam direto pra lá e aí o pessoal perguntava: O senhor tem INPS? Quando eu cheguei era assim, se ele tivesse INPS ele podia até passar no centro de saúde, mas ele era meio que deixado pra um segundo plano, porque eles faziam carteirinha pra quem não tinha o centro de saúde estadual. E também o da Prefeitura eu acho era mais ou menos assim, eles atendiam os

pacientes que não tinham INPS, então era uma coisa, aí ficava. Eu acho que ambos eram precários, mas a estrutura da Prefeitura tinha uma visão mais ampla, já pensava mais numa saúde integral, já pensava mais no adulto. E no Estadual era muito no... onde eu trabalhava pelo menos. Não sei se outros eram diferentes, mas era muito mais a mulher grávida e criança, nos dois primeiros anos de vida, saiu disso era: vacinação escolar, que era muito bem rígido, o controle da vacinação, dentista, que era... aí não tinha... vamos dizer, não tinha prioridade pra mulher, nem pra criança, atendia-se na odonto, e era assim... E aí, nessa época que começou a mudar, de 85 pra frente, que começou a ampliar a vir equipamentos pra unidade. Não tinha, quase que não tinha parêntese de pressão, tinha um ou outro. Começou a vir inalador, pinça.

— **Ainda do Estado?**

— Ainda do estado. Até 87 a gente foi do estado, até o final de 87.

— **“F”, fala um pouco, então, sobre essas práticas que você está me contando, essa organização? Depois da municipalização, o que ocorreu quais o que você percebeu?**

— São coisas que andam conjuntamente, com tudo isso, havia a participação da comunidade. Existia na naquela região uma associação, acho que era associação, que batalhava pela construção do centro de saúde, para região do Santa Odila. Então, essas pessoas se reuniam com representantes do município, representantes do Estado, coordenador da unidade, isso foi mais ou menos de 85 a 88 quando o prédio foi inaugurado. E finalmente conseguiu-se construir, desde 86, foram quase dois anos de construção, então isso foi... você entendeu? É tudo é um conjunto, é uma ampliação total, tanto de cabeça, quanto de recursos. E as práticas também, porque aí a gente começou a fazer curativos, embora muito precário, nós começamos assumir curativos dentro da unidade, nós começamos a fazer inalação, a gente começou a dar diretrizes assim pra programas, que senão era tudo aí, fui dando diretrizes pra programas, priorizando a coisa do Papanicolau, que já acontecia, foi vamos dizer, se organizando. Antes a gente chegou a entregar até leite, tinha uma parte de uma sala lá, que era ocupada com leite, uma parte da sala que era administrativa, é ela era ocupada com remédio, com uma parte burocrática, de ficha de funcionário, tal... e uma parte de uns dois por dois, tinha um tablado com leite em cima. Então, finalmente saiu esse leite de lá de dentro, mas continuou o programa de desnutridos, então a gente fazia os segmentos das crianças que recebiam leite, elas tinham o leite, só que iam buscar em determinado lugar, e nós começamos a fazer a marcação de consultas de especialidades, que era uma coisa que não existia, então direto do centro de saúde, a pessoa... a gente ligava e ela já recebia um agendamento com a especialidade, com a senha pra onde ela iria, como é agora. Direto lá com uma senhazinha. E então, teve nessa época, a coordenadora, meio que tinha um apoio muito grande, com a enfermeira e eu era a única. Ainda teve um período de um ano e pouco mais ou menos que eu fiquei um pouco aqui na Regional. Que foi em 86 mais em 85, depois quando eu voltei no final de 86 ela se apoiava na gente. Todas as coordenadoras que passaram, coordenadoras também, se apoiavam na gente pra fazer tudo, pra fazer treinamento, pra fazer supervisão, pra fazer atendimento, pra fazer procedimento. Porque além de ser pouco funcionário, porque daí então você começa a ampliar, começa a ampliar pro período da tarde, começa a ter atendimento médico, no período da tarde, começa a fazer curativo e ficava eu e uma auxiliar. Também teve uma coisa positiva, que com a minha entrada lá, eu incentivei muito as pessoas a fazerem curso de auxiliar, porque elas eram todas atendentes. A primeira auxiliar treinada em Campinas foi do Santa Odila, ela fez o curso de auxiliar na UNICAMP, em 85. Porque o doutor Luís Cecílio, que era daqui da Regional de Saúde, deu autorização. Ela ficou esse ano de 85, fora fazendo esse curso. Depois em 86, criou-se o curso no Senac, então nós autorizamos a segunda atendente a fazer o curso. Ela ficou um ano e meio fazendo curso no Senac. Em 87, eu não lembro se foi 87 ou foi 88, em 87. Eu fiz Saúde Pública em 88. Uma zeladora que tinha entrado, aí tinha uma segunda zeladora na unidade, que era excelente, ela já fazia um tempo que tinha entrado, ela era excelente, na época ajudou demais a gente em desvio de função. Aí a gente viu que ela tinha tudo pra se uma boa auxiliar, mandamos pra UNICAMP também. E depois em 88, aí a gente começou a receber novos funcionários, que entravam como auxiliares de saúde, e a gente introduziu no Larga Escala. Então assim passando um pouquinho de 90, da década de 80 pro final, chegou época que a gente tinha seis a sete auxiliares fazendo Larga Escala. Desde de 85 foi uma de cada vez, e depois quando já não era mais pela UNICAMP, nem pelo senac, no projeto Larga Escala.

— **Isso no serviço já municipalizado.**

— Já municipalizado, isso no final de 87.

— **E teve incremento de funcionários na época da municipalização, “F” ?**

- Teve sim, teve, porque, então teve incremento, com a municipalização, do prédio...
- **então da planta que você já contou?**
- É da plan...
- **Da construção.**
- Das atividades, como eu já falei, aumentou em tudo, tanto de profissionais quanto em oferta de consultas e avaliação das especialidades básicas, ginecologia por exemplo, que a gente começou a ter dois períodos e ampliou também a oferta de profissionais. Ainda não contratados como auxiliares de enfermagem, sempre... no final de 88 por exemplo, a gente recebeu três auxiliares de saúde, nós chegamos a receber auxiliar de odonto como auxiliar de saúde, aí depois quando entrou a administração de 89, aí sim, se exigia... nem os primeiros, foi depois. Porque os primeiros também entraram como auxiliar de saúde. A gente foi ter receber auxiliar de enfermagem mesmo, acho que depois de 92, se não me engano, 92, 93, Mas antes as pessoas entrevam como auxiliares de saúde, então aumentou em número, mas a qualificação ficava por conta do trabalho. Profissionais da área universitária, também a gente recebia psiquiatra, recebia psicóloga, isso já em 90, 89 pra 90.
- **Quanto ao espaço, "F", lugar que você ocupou nessa equipe de trabalho, nesse lugar que você contou, em relação aos outros profissionais, você pode me falar um pouco disso, como é que foi isso? Seu trabalho...**
- Eu com os outros?
- **Isso! Trabalho da enfermeira dentro da unidade a relação desse seu trabalho com os outros.**
- Olha, com a ampliação, com mudança de prédio, com tudo isso eu sempre achei que foi muito importante trabalho do enfermeiro. Depois eu já não estava sozinha. já veio uma segunda enfermeira, a Mitiko, e a gente era mesmo referência, você sabe Bete, referência pra tudo. Referência pra atendimento de casos mais graves, por exemplo: na área que eles atendiam de tuberculose, de hanseníase, na área da mulher, na parte de coleta de coleta de citologia, essas coisas a gente era uma referência. Depois, passou a ter de novo uma outra obstetriz, daí eu fiquei um pouco afastada, mas a ... eu acho que a gente tinha um trabalho bem importante junto aos outros profissionais, junto a grupos, foram formados vários grupos, grupos de hipertensão, que até depois me mandaram pra p formar um grupo de terceira idade. Então o grupo de hipertensão era formado pelos pacientes da unidade, a princípio com um médico, com uma psicóloga, um auxiliar, a enfermeira entrava nesse grupo também, não totalmente, todas as palestras ou encontros que haviam, mas entrava. Depois teve também grupos onde participou serviço social, como a área dela. A parte da enfermagem com a área de orientação, principalmente da parte alimentar, porque a gente não tinha profissional que não fosse o enfermeiro pra fazer essa parte. Teve um relacionamento com uma parte da comunidade, que a gente tinha professor de educação física, que vinha pra unidade pra fazer esse trabalho junto. Por exemplo, com a parte da saúde mental, ainda foi no finalzinho da década de 80. Eu não tinha muita experiência, na área de Saúde Mental, mas sempre me senti... vamos dizer referência pra eles. Para estar apoiando, pra ta formando equipe... que a princípio ficou só esses dois profissionais, e toda essa parte de procedimentos a gente tanto era o profissional que treinava, quanto o profissional que executava. Então de rotina a gente tinha... a gente tinha procedimentos, minha rotina era fazer a coleta de material de laboratório, todas as manhãs que tinha coleta de laboratório, aplicação do BCG, era eu quem fazia na época.
- **Isso já na municipalização?**
- Já municipalizado, já em 88, no prédio... agora eu só... até assim a minha cabeça já vai pro prédio novo. Então, já era uma rotina, fazia coleta de material junto com as auxiliares, então na mesma época que eu estava executando, eu estava treinando e supervisionando, fazia o BCG na mesma forma, treinando e executando grupo de BCG, grupo de citologia, a gente tinha semanalmente grupo de resultado de citologia. Eu trabalhava muito em conjunto com a ginecologista da época, fazia o grupo, e toda paciente que precisasse do atendimento, naquele mesmo dia, a gente já colocava. Toda sexta-feira, eram às sextas-feiras, não é por discriminação dos pacientes, mas é por que a agenda do médico já ficava por conta disso. A gente fazia os procedimento na área da hanseníase, a coleta de baciloscopia, eu a Mitiko também. Tinha muito paciente que vinha pra fazer a poliquimioterapia, que a gente procurava agendar sempre numa sexta-feira, então, a gente dividia por conta de ocupar sala e por conta de fazer a rotina da nossa agenda mesmo. A gente dividia, não sei... foi um período bom, eu acho que foi um crescente, tanto pela qualificação dos profissionais, depois logo... de 88 pra 89 já existia gente fazendo o Larga Escala. Comecei a fazer supervisão das atividades dessas pessoas, eu acho que

é isso. E alguns atendimentos de rotina mesmo agendados, única coisa que a gente agendava era a parte da hanseníase e da TB. A parte de saúde da mulher ficava com a obstetriz, porque antes, eu tinha agenda de C.O., mas quando tinha obstetriz eu já não fazia mais essa parte. Os grupos eram agendados e o restante era tudo que aparecesse, o que fosse necessário, então no caso de uma criança, o caso de alguma mulher com alguma queixa, no caso de adultos, também tinha controle de pressão, essas coisas que a gente supervisionava, mas de rotina o agendamento era pra essas coisas que eu falei.

— **“F”, você se recorda das atribuições definidas para as enfermeiras dessa época?**

— Então, eu... a gente tinha uma atribuição colocada pela Secretaria de Estado em 83, que foi publicado tudo que era uma coisa assim até tinha a ver com o que a gente fazia mais era uma coisa numa direção muito burocrática ao enfermeiro, eu me lembro bem que essa atribuição pros enfermeiros era bastante burocratizada.

— **Você se lembra da Secretaria do município de Campinas, você se lembra de algum documento?**

— No município? Então quando a Jeanete entrou, que foi em 89, aí ela fez uma circular vamos chama assim, com as definições das atribuições dos enfermeiros. E era mais ou menos o que a gente fazia, a única coisa que tinha um certo incentivo, que a gente não fazia... Que eu já expliquei era atender coisa agendada, a gente não tinha essa prática, mas, por exemplo, essa parte de vigilância à saúde, que começou a se falar, a gente fazia direto e reto, visita à escola, visita à creche, fazia o censo de vacinação todo início de ano, a gente fazia visita à todas as escolas da região, na época eram bastante e as creches e EMEIs, fazia o censo de vacinação. Quando era creche e EMEI a gente fazia de todas as crianças, quando era escola de primeiro grau a gente fazia do primeiro ano, fazia todos os re-testes de oftalmologia, então, a gente treinava ou fazia o treinamento conjunto que a Secretaria de Saúde fazia, em acordo com a educação, fazia o treinamento dos professores, fazia todas as professoras fazerem o teste na unidade, a gente aplicava o teste, fazia de rotina mesmo, visita à creche pra vê a situação de higiene, casos por exemplo, eu me lembro bem que teve casos de hepatite, a gente precisou intervir, toda essa parte de vigilância à saúde a gente estava muito enfronhado. Tem mais alguma coisa que eu esteja... É, mas nessa época que a Janete era coordenadora de enfermagem, ela fez uma circular e tinha bastante a ver com isso, de a gente atender os casos de pacientes de segmentos, também de programa de hipertenso, de diabético, a gente até atendia na unidade mas não era uma rotina bem dizer.

— **“F”, essa questão aqui, acho que você já respondeu anteriormente, mas eu vou refazer, se você quiser acrescentar alguma coisa que é fala da suas atividades, as suas práticas de enfermagem que você desenvolvia no serviço e como que era essas práticas no conjunto das práticas desenvolvidas pela equipe de saúde? Você já começou a falar já explicou um pouco como era, mas...**

— É, então, em relação a programas, essas coisas... o pessoal até tinha uma definição de prioridades de pacientes faltosos, tudo isso. Agora, eu me lembro que na época não... por exemplo, hoje eu já acho que onde eu trabalho atualmente, eu já acho que é diferente, entendeu? Tem uma integração, que na época não tinha. Então, por exemplo: o enfermeiro fazia e o auxiliar até fazia junto, e o coordenador também tinha a intenção de ter um programa legal, de priorizar crianças de risco, tal ...eu acho que naquela época não tinha muito isso em relação aos profissionais universitários, aliás, tinha muitos profissionais universitários que mal permaneciam na unidade. Eles chegavam depois do horário, saíam antes do horário, não tinha aquele movimento, então a prática nossa, do enfermeiro, era vamos dizer, era bem realizada com a equipe de enfermagem e com a coordenação, mas ficava vamos dizer, desintegrada dos outros profissionais, sabe? Exceção feita aí, em alguma coisa na ginecologia, que a gente tinha um atendimento mais próximo, mas que eu me lembre, até o final da década de 80, muito pouco se melhorou. Começou a melhorar no finalzinho mesmo da década de 80, que houve mais um empenho vamos dizer dos coordenadores da unidade, de que o profissional permanecesse na unidade, que atendesse casos, por exemplo: uma sutura, não existia praticamente nem material pra fazer sutura. Eu me lembro uma vez, um médico que estava lá em 89, já 88 pra 89, houve uma mordedura de cão a criança levou mais de 40 pontos na cabeça, aí ele falou: Rita instala um soro. Eu falei que soro, não tinha soro na unidade, em 88, 89, que foi é trocada a administração. Então, foi nessa época que começou se ter a preocupação de atender em conjunto, as práticas se complementarem pra dar o

atendimento preventivo e curativo, pra dar segmento em casos de risco, crianças de risco, pra atender o hipertenso e o diabético, fazer segmento de grupo, segmento, retorno e controle.

— **“F”, você se lembra de algum documento da época que tratava das ações das atividades da enfermagem?**

— Documento?

— **É, que fala das atividades, das ações da enfermagem ?**

— Eu me lembro de um da Prefeitura do Pró-assistência, que foi em 84, que falava sobre a parte de hipertensão, que já citava o atendimento do médico e o atendimento do auxiliar, que é diferente até do estado, porque no estado não tinha nada (risos), o estado não tinha absolutamente nada de hipertenso, o diabético, adulto, não se falava. O estado tinha documento, até anterior a isso que falava do atendimento da visitadora, do atendimento pelo atendente, pela obstetriz, da mulher grávida, da criança do programa de desnutrido, então da coordenadoria de saúde da comunidade, mas em termos de... porque se trabalhava no estado com programas e subprogramas, então no sub-programa de tuberculose e hanseníase, você encontrava falando da enfermagem, não do enfermeiro, de uma obstetriz atendendo, de um administrador e uma atendente ou atendente de enfermagem, enfermeiro eu não me lembro, e nem no da Prefeitura, que o da Prefeitura também é um pouquinho mais de 85, 84 pra 85, tinha uma consulta médica e a consulta do... se eu não me engano eles usam até o termo: consulta do auxiliar, se eu não me engano, mas enfermeiro, não é citado.

— **“F”, comente algum fato ou fatos que eu não perguntei, ou que não foram mencionados durante a sua entrevista, mas que você julga ser relevante na construção desse trabalho, das práticas das enfermeiras. Você se recorda de algumas coisas que foram... que você acha que foram importantes, marcantes, ou facilitadoras ou dificultadoras?**

— Eu sempre me lembro desses momentos de troca de experiências, um deles que eu já citei, vou repetir, foi essa reciclagem que houve em 84. Depois eu pulei algumas coisas que tinham a ver com a saúde da mulher, que de 85 até 88 mais ou menos, houve algumas oficinas, teve uma que eu talvez nem seja tão antiga assim, seja até um pouquinho mais nova, que falava sobre a saúde da mulher, são momentos que a gente se integrava, sabe? assim as diversas instituições se reuniam, então em 85 houve a saúde da mulher que agente fez treinamento, teve também curso pedagógico que eu não citei, mas que era muito importante, quando a gente se reunia as diversas instituições, os profissionais sendo treinados...

— **Essa capacitação pedagógica que você citou, é a do Larga Escala ?**

— Isso. Porque a gente chegou por exemplo, eu cheguei a fazer fora daqui, eu fiz em 85, em Sorocaba. Mas depois a gente fez treinamento de saúde da mulher aqui, com participação de enfermeira da Prefeitura, do Estado e do Federal, que foi em 86. Por isso que eu fiquei fora do centro de saúde, depois disso houve mais treinamento pedagógico, esse que eu estou falando é o treinamento de saúde da mulher, depois houve treinamento pedagógico em São Paulo e a Janete trouxe pra cá o treinamento e o próprio Larga Escala. Então eu acho que essas coisas são importantes foram momentos de integração e foram acontecendo coisas conjuntas, a gente foi melhorando em prédio, e melhorando em equipe, melhorando em oferta, e melhorando em qualificação. Então foi um período bem produtivo.

— **Certo, tem mais alguma coisa que você gostaria de colocar ?**

— Não, eu quero saber se você tem alguma coisa que...

— **Não é as questões que eu gostaria de ouvir, eu acho que foram bastante pertinentes na minha busca do mestrado. Eu gostaria de agradecer a tua participação a sua disposição. Então, muito obrigada “F”, e eu me comprometo a apresentar o trabalho pra você depois de pronto. Obrigada.**

— Então, acho que um outro fato que seria importante comentar é que a gente mesmo na precariedade de um centro de saúde que era, quando era na casa antes de 87, nós fomos um campo de estágio pra cursos de auxiliar de enfermagem, e já no prédio novo em 88 pra vários cursos de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem.

— **Certo, mais alguma outra coisa?**

— Não, acho que não.

— **Bom, pode acontecer também eu pedir é... outras informações posteriores que eu vou saber que você possui, está bom? Obrigada.**

ENTREVISTA COM ENFª. "G"

— **"G", então, vamos a entrevista. Eu já te expliquei quais são as questões, qual é o objetivo do trabalho. Porque que você veio trabalhar aqui na Prefeitura Municipal de Campinas?**

— É, eu vim trabalhar assim a convite de um amigo de adolescência, médico, né, ele sempre quis trabalhar junto, ele fez medicina, eu fiz enfermagem. Só que eu fui embora de Campinas, quando eu voltei, ele ficou sabendo. Ele estava trabalhando numa unidade básica, e assim ele sentia muita dificuldade em trabalhar com os auxiliares de saúde e aí ele sentiu que era muito importante se estivesse uma enfermeira e me convidou pra... mas ele era coordenador? Ele era ele era o que representava a unidade na época, não existia coordenador, é ele era médico, não existia coordenador e aí ele sentia a necessidade porque assim já várias enfermeiras tinham passado por lá e como teve muitos problemas, e ele achou que a equipe precisava de uma enfermeira, e ele, na época era o Secretário o Nelson, ele foi lá conversar porque não tinha concurso público para eu poder estar entrando e ir direto pra lá que era uma unidade muito distante, né muito carente, era casa alugada, e tudo foi autorizado aí eu fui pra esse local, né que já estava precisando.

— **Comente como que foi então esse processo de recrutamento e seleção "G" na sua contratação.**

— Então, foi uma indicação, a pedido do Nestor, médico que trabalhava no centro de saúde, ele pediu que eu fosse que estaria precisando de um profissional na unidade aí fui direto pra lá, como tinha necessidade mesmo um local que enfermeira nenhum fixado no local como eu aceitei então não teve problemas quer dizer não fui contratada, foi por um período que não tinha a verba ainda pra contratação. Quando que você foi efetivamente contratada? Depois eu trabalhei até setembro quer dizer, eu entrei em dezembro, fui até setembro. O meu contrato saiu em julho quer dizer eu trabalhei até setembro mais saiu por julho, quer dizer fiquei sem receber sete meses, aí recebi só cinco meses, sete meses sem receber fiquei trabalhando na Prefeitura.

— **E você foi contratada por algum projeto? Como é que foi isso?**

— Então, era um dinheiro que vinha pra financiar algumas unidades e também pra contratar alguns profissionais o Pró - Assistência e aí como esse dinheiro demorou muito pra (risos) ser liberado eu fiquei nessa espera e aí quando veio o dinheiro foi quando foi usado pra construção do centro de saúde do Tancredão, na região e teve contratação de alguns profissionais e também o dinheiro não era uma grande quantia. Certo, onde você foi trabalhar? No centro de saúde Vista Alegre que era em casa alugada, né não era nem em centro de saúde na época era um posto de saúde, né não falava centro de saúde posto de saúde Vista Alegre.

— **Quais os profissionais que compunham a equipe de saúde?**

— Tinha eu acho que todos eram auxiliares de saúde, na época, tinha os médicos, né e aí eu como enfermeira, já tinham passado alguns enfermeiros, uns dois enfermeiros, mais assim eles não ficavam lá o tempo inteiro iam alguns dias da semana e não se adaptaram. A equipe era muito forte porque assim o trabalho com os auxiliares de saúde eram muito valorizados, então na equipe tinha poucos médicos, né alguns médicos só.

— **Fale um pouco "G" da sua inserção nesse serviço, que você ficou no Vista Alegre.**

— Então, antes de começar a trabalhar esse meu amigo, o médico Nestor, ele me ligou e falou, olha é uma equipe difícil não os profissionais não tem se adaptado lá com o enfermeiro, uma equipe que cobra que faz muita coisa ele notava assim que foi dado muita autonomia, então eles faziam um sabe prescreviam davam injeção faziam um monte de coisa que o médico mesmo na época era um médico só delegava, né porque ele se sentia sozinho não tinha outros profissionais, então que eu ia ter que assim ter que ir com calma, que eu ia ter que conhecer bem a equipe pra começar, depois trabalhar mesmo o meu papel como enfermeira. Ele eu fiquei um pouco assustada na fiquei assim um pouco assustada, assim nos exemplos que ele deu assim das enfermeiras aí eu falei mais eu falei pensei comigo, falei não eu gosto do que eu faço eu acho que não vai te... como ele me passou a reação dos profissionais que iam pra lá realmente não iam se fixar lá, pessoas que não mexiam só com a burocracia, se trancavam, enfim não entravam junto no conjunto, do trabalho falei não acho que eu tenho facilidade não vou ter problemas gosta de lidar com as pessoas e fui mas eu me senti assim porque assim eu já fui direto apesar que eu fiquei um tempo num treinamento mais eu fiquei muito preocupada de não dar certo né.

— **Que treinamento foi esse?**

— Não é um treinamento eu fiquei um mês é com as enfermeiras lá na Secretaria que eram as únicas que tinham assim e elas faziam um “tour”, por exemplo BCG eu fui aprender algumas coisas então a Rita que também é ficava lá na Secretaria por exemplo ela ia em algumas unidades uma vez na semana ou num mês pra fazer BCG então eu ia com ela fazia esse “tour” então a gente passava pelas unidades que não tinha enfermeira não tinha maioria das unidades não tinha enfermeira só algumas assim em pontos estratégicos então eu fiquei um mês com ela pra eu conhecer a rede, né andava com ela pra tudo quanto é lado onde ela ia eu ia junto pra conhecer.

— **Certo, e qual foi a função que você assumiu “G” lá nesse serviço?**

— Olha, eu passei a trabalhar junto com o os profissionais pra poder conhecer o trabalho das auxiliares, porque pra mim também era novo porque eu não fiz Saúde Pública, então pra mim muita coisa coleta de CO, eu vim sem aprender, é a técnica de BCG, muita coisa quer dizer a técnica de BCG até que eu já vim eu tinha feito treinamento, mais assim eu como eram auxiliares de saúde que tinham muito o poder muita coisa me chocava eu observava né e foi aos pouco conhece aos poucos conhecendo o trabalho do pessoal discutindo com a equipe, e amadurecendo um pouco mais a resistência de mudança foi difícil porque assim os médicos davam muito apoio e se eu entrasse com um embate eu então eu não ia conseguir trabalhar com a equipe eu tive que ir conhecendo aí a equipe foi crescendo das enfermeiras, porque a gente era, nós éramos muito poucas, né então não tinha assim então foi mesmo de trabalhar em conjunto. Eu me senti assim que eu era uma auxiliar junto com elas no início porque era a situação era muito precária o local.

— **Certo, você se recorda “G” das atribuições definidas para as enfermeiras nessa época?**

— Então, nessa época ela supervisionar, treinamentos. As coisas novas que iam começar a surgir, que eu notei assim que eles também queriam que viessem mais enfermeiras porque assim elas queriam, a Secretaria queria organizar o serviço e não tinha pessoal elas não davam conta. Então assim algumas coisas estratégicas, sala de vacina, a vigilância era centralizada não tinha descentralização e assim elas queriam alguma por exemplo, eu ficava responsabilizada pela região toda, então eu o eu fazia BCG em todos os locais da região então assim era bem precário mesmo a situação, então elas queriam algum pra poder estar indo mesmo nas unidades, estar junto com os profissionais que eram todos eram auxiliares de saúde, não eram auxiliares de enfermagem. E essas definições, eram elas resistiam algumas definições das atribuições? Não tinha nem reunião de.... Tinham poucas reuniões porque eram poucas enfermeiras não me lembro assim de eu como tinha muito trabalho o centro de saúde lá o posto era muito carente eu pouco saia de lá precisava muito de mim, então eu fazia BCG em outros locais dali da então eu não participava muito me sugou muito meu trabalho lá eu fiquei muito envolvida né a população precisava muito então eu num fazia só horário da manhã porque eu trabalhava só nesse período eu tinha muita algumas enfermeiras faziam quatro horas vinte horas, eu e a outra enfermeira a Marília que entramos nesse período fomos obrigadas a fazer trinta horas, aí todas elas passaram pra trinta, nos fomos nos fomos o “stopin” pra o pessoal todo fazer trinta horas a Secretaria já queria isso também porque vinte horas era muito pouco e aí quando nos entramos assinamos trinta. Todas elas passaram a fazer trinta também.

— **“G”, quanto ao espaço lugar que você ocupou lá nessa equipe, em relação aos outros profissionais você pode me falar um pouco sobre isso. Como é que foi?**

— Então, olha tinham poucos médicos, os médicos que tinham é quando eu entrei já tinham saído, aqueles médicos que era como que chama Paulo Régis, era um médico que ele mexia com acupuntura fazia algumas coisas diferentes na unidade que envolvia muito o pessoal, o pessoal estava assim muito chateado na época porque ele tinha saído da unidade, era um médico só e ele fazia tudo com as enfermeiras com as auxiliares então elas se sentiam assim poderosíssimas porque assim né elas examinavam, davam diagnóstico e faziam sabe benzetacil sabe na época qualquer tipo de infecção benzetacil então elas se sentiam assim poderosa e ele nessa época ele tinha saído de lá então, é elas estavam muito assim meio perdidas e tinha entrado uma equipe nova de médicos que é esse meu amigo da Unicamp mais alguns profissionais, um ginecologista e tinha um clínico, então eram três médicos, então assim muita coisa foi tirada delas naquele momento então assim elas estavam, assim com revolta tá, assim já estavam começando um processo assim de algumas coisas elas já não podiam estar fazendo então assim pra elas foi assim um choque porque junto com Paulo Régis elas se sentiam assim as poderosas, né então foi um período, por isso que o Nestor até me preparou porque senão eu ia enfrentar algumas coisas, assim elas estavam muito agressivas e enfermeira pra elas, era assim era

uma pessoa que ia lá pra mandar, não fazia as coisas junto, elas tinham muito essa coisa de enfermeira só mandava e não fazia, então eu entrei com esse outro olhar né, de fazer, eu fazia tudo, aí o meu modo me aperfeiçoava elas iam a mas você faz assim? Então, elas observavam meu modo de fazer invés de eu mandar, elas observavam aí foi havendo a mudança das técnicas, né a preocupação delas de tarem fazendo errado e que levava era a enfermeira não cheguei mandando cheguei fazendo então foi isso foi legal foi muito bom.

— **“G”, fale então, sobre essas práticas, atividades de enfermagem que você desenvolvia nesse serviço e como era essa prática sua no conjunto das práticas desenvolvidas pelos trabalhadores lá do centro de saúde. Que prática, que atividades você fazia e como que elas se relacionavam com outras?**

— Então, as práticas assim aquilo que eu te falei... era um grupo que trabalhava muito em conjunto não eram muitos profissionais por exemplo, tinha grupos com as mães, alguns procedimentos porque esse era um local alugado então a gente não podia, não dava pra gente fazer muita coisa era uma casinha pequena então era só consulta porque tinha muito grupo que a gente fazia co com as mães de orientação né alimentar mais fora isso assim não tinha muita atividade falta do espaço né num envolvimento mesmo da poucos profissionais na época, aí foi na época também foi a mudança de contratação não sei teve a contratação de pessoal de bairro tinha muita coisa assim, coisa política no meio sabe, que as pessoas que estavam lá eram pessoas da comunidade então eu elas assim, tinha muitas reuniões políticas eu não participava muito, mas assim do bairro que eu trabalhava era muito distante da minha casa, né mais o pessoal trabalhava muito com a população assim na área política. E assim com os profissionais era mesmo grupos co com as mães fazia muitas visitas, né porque o trabalho não dava pra ser muito na unidade era muito pequenininho fazer um curativo não tinha condições, era uma coisa muito era um tra um num tinha uma coisa assim sabe organizada, não tinha era uma coisa muito solta. Mas especificamente você como enfermeira cuidava de quais áreas, fazia quais atividades? Fazia tudo assim fazia de tudo porque assim não tinha não tinha espaço igual eu ficava aquela coisa desde o início acho que dizer muita coisa parece que tem hoje só que antigamente as condições eram.

— **Mas o tudo o que quê “G”?**

— Assistência, assistência nem tanto quase não fazia porque não tinha espaço pra eu fazer, eu fazia mais na sala de curativo de procedimentos e fazia muita os procedimentos fazia BCG vacina não tinha muito espaço pro trabalho da enfermeira mesmo assim não tinha pouca coisa assim eu fazia o trabalho com elas junto com elas porque elas não sabiam nem faze direito o que elas então eu ficava muito perto fazendo junto com elas o trabalho de auxiliar, trabalho de enfermeira mesmo assim eu até ficava assim meia porque como assim eu fiz médico cirúrgico eu senti muito, porque não tinha já vim direto sem treinamento e na Saúde Pública sim só tive que conhecer a rede e fazer algumas técnicas só isso.

— **Agora, quando você fala “G” que você fazia trabalho junto com elas que trabalho que era esse que elas faziam que você fazia junto então.**

— Então por exemplo os grupos de orientação a gente preparava junto organizava o conteúdo o que quê a gente vai discutir qual o tema de hoje de amamentação algum tipo de cuidado com o bebê então a gente fazia sempre junto, um médico, um pediatra, auxiliar né de saúde e agora eu sempre precisava estar entrando porque assim elas não me chamavam elas na me chamavam assim porque assim as enfermeiras que foram lá elas não participavam uma a primeira enfermeira que foi era uma que se trancava tinha uma farmacinha ela se trancava na farmácia ficava o dia inteiro lá na farmácia. Essas enfermeiras que elas não se misturavam então o trabalho era muito pro auxiliar e médico então elas não tinham essa presença da enfermeira então eu fui entrando eu fui criando o meu espaço entrando participando sabe porque assim é eu notava que elas deixavam de lado medo de perder o espaço delas é já tinha um início de contratação dos profissionais porque vieram o pessoal da Unicamp pra trabalhar lá, já era um começo então elas não eu fui entrando mesmo aquilo que eu falei a gente ma ... assim na humildade de entrar e conhecer o que elas faziam, fazer do meu modo e ir aperfeiçoando porque assim elas tinha uma resistência que elas faziam tudo corretamente que elas foram ensinadas pelos médicos.

— **Bem treinada porque elas tinham sido treinadas pelos médicos.**

— Todo treinamento todo ela se elas tiveram algum treinamento na Prefeitura acho que tiveram, um pessoal que entrou da comunidade parece que teve alguma coisa pros auxiliares mais assim eu não me lembro que quando eu entrei eles já estavam, injeção curativo.

— **Certo, o “G” você se lembra de algum documento na época que tratava das ações e atividade da enfermagem? Que eu possa estar buscando?**

— Então, sabe eu não me lembro... a gente... eu me lembro de uma apostila que chegou pra mim que eu sentia muita falta de saber o que quê eu... qual era a minha função na unidade porque estava assim perdida né eu que fui buscando, né é eu não me lembro esse documento apareceu depois de um bom tempo viu eu num documento tinha que era que tinha da eu me lembro desse papel eu num lembro da onde que veio.

— **Mas você não tem esse documento?**

— Não, não tenho não tenho porque só tinha poucos e tinha que tirar xerox.

— **Mas era da Secretaria ?**

— Era da Secretaria aí aí eles mandaram pra gente pras unidades todas as unidades tinha era coisa simples assim dizendo quais eram as funções não tinha uma coisa mais a não tem, muito pouca informação.

— **Certo você ficou muitos anos no Vista Alegre?**

— É, fiquei treze anos, treze anos e agora fico na superv dando apoio.

— **“G”, comente um pouco algumas coisas assim que eu não falei que eu te perguntei mais que julga ser importante agora nessa construção das práticas das enfermeiras nessas décadas de 70 e 80 fatos, alguma coisa que aconteceu que você acha que é importante que está revendo.**

— Então uma coisa que eu acho assim como eu trabalhava muito distante eu acho que eu fiquei muito longe de tudo assim porque assim a Secretaria a gente tinha algumas reuniões algumas coisas mais assim começo a se trabalhar perto mesmo com as enfermeiras quando eu não sei quando foi a entrada da Renata da Cacau, foi quando acho que mudou a Jeanete foi nesse período, antes disso foi muito assim é muito distante pra muito muitos poucos profissionais.

— **Existia a coordenação da enfermagem?**

— Tinha, mas acho que era um período foi a Cristina, a Cristina saiu depois foi a Rita, fora isso eu num me lembro de outras pessoas dali até eu ti eu não me lembro esse era muito distante muito distante a e a gente não tinha troca de experiências você pode estar trocando o seu dia a dia e coisas de mudanças mesmo foi quando começou esse trabalho do Larga Escala, pra estar profissionalizando os as auxiliares e aí que veio mesmo, foi muito bom foi na época eu já tinha quando que o Gastão eu lembro que era que a visita do Gastão a Renata foi coordenadora á surgiu os coordenadores aí isso sim foi importante também foi a presença é que antes era as reuniões grandes da Secretaria vinham representantes das unidades então era um médico, auxiliar, uma enfermeira cada vez um então não tinha uma pessoa depois que veio a primeira coordenadora nossa foi a Ana Tereza que é uma médica e Ana Tereza da vigilância, é ela ficou por um período também mais logo saiu, e assim o marco maior foi quando foi uma enfermeira, que foi a Renata, e aí foi a que fez essas mudanças toda da escala, aí sim começou a se organizar as pessoas, trabalha com mais consciência mesmo fora isso num tinha muito respaldo mais as coisa mudaram assim as meninas foram eu fui entrando fui sabe trabalhando junto e assim tinha muita cobrança elas cobravam muito queriam sabe porque de tudo i tudo o que eu sabia era pa eu passava pra elas.

— **“G”, o Larga Escala você acha que ele teve uma influência também no trabalho bem definido na unidade?**

— Hah, totalmente e foi a mudança porque assim aí eles viram a valorização do enfermeiro assim porque sem enfermeiro eles não poderiam tinha que te supervisão treinamento nossa foi uma mudança foi o o marco viu pra mim principalmente bom eu acho que pra todas na época né foi muito importante sentiu mais segura.

— **Tem mais alguma coisa “G” que você aconteceu lá naqueles meados você acha importante dizer agora.**

— Então, olha pra mim o que marco foi a mesmo o Larga Escala e quando veio a coordenação das unidades fora isso acho assim a gente se envolveu muito com o trabalho com a comunidade era uma comunidade muito carente então assim foi bom porque assim os auxiliares eu cresci há foi uma coisa de crescimento pra eles como eu entrei trabalhando junto foi uma coisa marcante a gente até hoje quando se vê, tem uma união assim muito forte e as mudanças com o Larga Escala eles também nunca esquecem porque assim passaram comigo também então foi muito legal essa coisa do antes e o depois do Larga Escala, a eles viram quanta coisa eu fiz de errado quanta coisa porque assim eles eram muito resistentes né eles tinham muito poder pegavam muito poder, então eles fizeram essa reflexão sobre a

parte então pra eles assim foi duro nossa eu passei por um processo assim eles vinham nossa Camila quanta coisa errada que eu fiz sabe assim

— **“G”, e a equipe médica os profissionais universitários, eles se davam bem com a situação do enfermeiro? Os outros universitários?**

— Então, lá a aonde eu trabalhei poucos profissionais paravam os que ficaram muito tempo eram um pessoal antigo que gostava de trabalhar lá nunca tive problema com não nunca tive assim o que eu senti isso eles davam muito....como eu era sozinha era muito valor pros auxiliares eles valorizavam muito o trabalho dos auxiliares a enfermeira eles num eu tinha sempre que ta entrando sabe não era uma coisa de ta pedindo pra você presente eu achava assim que a enfermeira era esquecida se você não entrasse sabe porque o papel dela não estava claro o papel dela não estava claro e

— **Os universitários.**

— Não, então, assim até alguns reconheciam tal mais lá no dia a dia a gente não tinha muita organização do serviço, então se perdia.

— **Hum, “G”, não sei se tem mais alguma coisa que você queria colocar?**

— Não.

— **Obrigada.**

ENTREVISTA COM ENFª. “H”

— **Então, “H” nós já conversamos um pouco “H”, eu acho que você já está se recordando de alguma coisa, inclusive da jovem guarda! (risos). “H”, porque quê você veio trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde daqui de Campinas?**

— Então, eu já queria fazer saúde pública desde a graduação, a questão da assistência hospitalar não me agradou durante todo período, não só as práticas que a gente desenvolvia como o clima, eu achava... não era aquilo que eu queria e já quando comecei a ter, aliás no primeiro ano de... posso responder?

— **Pode é assim mesmo (risos).**

— Que a gente não vai tão direto.

— **Não, não.**

— No primeiro ano de faculdade que foi na PUCC, fiz um ano de PUCC, depois eu mudei pra UNICAMP e nas primeiras aulas foram pessoas falar das suas práticas e a menina que falou da prática dela na saúde pública me conquistou assim, na hora e aí saúde pública que eu vou fazer e aí eu percorri meu caminho durante toda a graduação, aí eu me formei quis fazer...

— **Habilitação.**

— Habilitação em Saúde Pública, aí eu fiz. E aí, abriu processo seletivo, eu estava na UNICAMP trabalhando no Cecon, na área da saúde da mulher. Abriu uma prova, e aí pronto, eu tinha já tido uma experiência em Salto, na rede básica de Salto, aí vim pra UNICAMP, aí abriu uma prova, prestei, então, aí estava minha chance (risos), então, foi para trabalhar com saúde pública sempre o que eu quis fazer.

— **Certo, então, comente um pouco como que foi esse processo seu de recrutamento e seleção na Prefeitura, você falou que teve uma prova, processo seletivo?**

— Teve uma prova, com processo seletivo, fiz a prova fui aprovada. Na época, o Luiz Jacinto ele era diretor, acho que não sei se tinha Secretário, não lembro, o Jacinto ocupava o cargo chave, aí, eles chamaram para a gente assumir, mas, a gente não seria contratado direto pela Prefeitura, era um serviço terceirizado que estava contratando e que eles esperavam que esse fosse um período curto que depois a Prefeitura, então, seria contratada pela Prefeitura. Eu não quis fazer o contrato pela pelo serviço terceirizado. Eu fiz a opção de esperar, porque senão eu teria sido contratada em 86, eu achei que era muito insegura eu estava na UNICAMP, prestei um concurso na UNICAMP, fui aprovada, mas aí fiz opção de vir pra Prefeitura. Lá era concurso, aqui era processo seletivo, mas todas as crises familiares, imagina que eu ia passar e a deixar um concurso na UNICAMP. Então, quando nessa história da firma terceirizada acabou e que a contratação seria pela Prefeitura mesmo, aí eu vim, aí eu fui recebida pelo Avancini, que eu tive uma conversa antes com a Cristina Traldi, não lembro muito bem o que quê foi.

— **Ela tinha qual cargo você se lembra “H”?**

— Ela era chefe, quer dizer eu estou meio confusa agora, eu não lembro se essa conversa minha com a Cristina Traldi foi por causa de um curso quando eu estava na área de saúde da mulher, a gente fez um curso de pré-natal lá na UNICAMP, eu não lembro se a minha conversa com ela foi por causa disso, eu lembro de ter tido uma conversa com a Cristina Traldi, mas o que assim que eu me lembro foi o Avanccini me recebendo e me mostrando quais eram os centros de saúde que tinham vagas pra eu fazer escolha e onde que ficava mais ou menos cada um. Ele me explicou que eu passaria antes em algumas unidades de saúde para conhecer, depois eu assumiria o meu cargo lá no centro de saúde. Eu escolhi o Santa Lúcia. E antes de ir pra lá, eu fui pro centro de saúde que eu era do eu acho que era do Tancredão, conversei um pouco com a Marília, Marília me recebeu lá e depois acho que eu passei com a Andreлина, num outro centro de saúde, aí que eu assumi.

— **Certo e daí onde você foi trabalhar no centro de saúde do Santa Lúcia?**

— No Santa Lúcia, só que aí o que quê aconteceu? Eu estava fazendo um curso de especialização em saúde pública na UNICAMP.

— **Isso em 87?**

— É, eu já vim fazendo, eu saí da UNICAMP fazendo esse curso, eu vim pra cá eu já estava fazendo, então, foi o ano... minha experiência de nível local foi muito engraçada, porque eu ficava fora segunda, terça o dia inteiro e quarta de manhã. Aí, eu ia pra unidade quarta à tarde e quinta e na sexta-feira o centro de saúde fechava, porque fazia reunião de equipe na sexta de manhã, e como os profissionais da tarde iam trabalhar de manhã cedo o centro de saúde não funcionava. Então, foi uma experiência muito engraçada. Porque eu ficava na unidade de quarta à tarde e quinta completamente insatisfeita e infeliz e para eu cavar meu espaço lá, foi um horror, um horror. Era aquela unidade engraça... a coordenadora me recebeu muito bem.

— **Quem que coordenava, lá?**

— Era a Ana.

— **Enfermeira?**

— Não, era uma médica, que acho que está na homeopatia hoje.

— **Ana do PC do B?**

— É, ela me recebeu super bem, foi muito receptiva, muito acolhedora, mas a equipe não, e eu também completamente perdida, apesar de eu ter passado um pouco, passei ela ainda me mostrou, mas, eu cheguei perdida naquela unidade, não sabia o que fazer e mesmo com a experiência anterior de Salto, porque em Salto, a gente não ficava no centro de saúde, era uma enfermeira e a gente ficava percorrendo as unidades, tentando organizar material, equipe, então, era realmente a minha primeira experiência, diferente do Cecon, por exemplo, era uma coisa bem clara o que quê eu ia fazer, a gente atendia as gestantes, fazia grupo aconselhava método anticoncepcional. Eu cheguei perdida e perdida fiquei (risos), sem saber o que eu fazia, tentei montar um grupo de hipertenso, conversava muito com a Éster, que estava em Itu, para Éster me orientar o que quê eu fazia aqui, tentar ver um pouco da experiência delas lá. E como eu estava muito infeliz, eu não tinha vontade nenhuma de trabalhar e a Cacau, já tinha entrado no esquema, a gente começou a conversar um pouco e eu tive uma dificuldade por causa de um curativo contaminado, que eu me lembro na sala de curativo, alguma contaminação na sala de curativo e aí a dúvida o que fazer, fechava a sala, punha formol ninguém sabia o que fazia, aí, eu liguei pra Secretaria, também não conseguia ter orientação. E aí, em cima disso, eu conversando com a Cacau, vamos fazer um grupo de esterilização? Então, se reuniu eu a Cacau a Vitória, eu não lembro quem mais com a gente. Nós íamos estudar a questão da esterilização, padronizar e propor para a rede. E a gente se encontrava toda quinta à tarde (risos), eu ficava fora segunda, terça, quarta de manhã ia para lá completamente perdida, na quarta à tarde e na quinta a gente se reunia para estudar esterilização, na sexta à tarde fechava (risos). Bom, e aí assim o que me motivava era esse estudo da esterilização, a gente tentava padronizar e ver o que quê era? Como poderia melhorar. E aí, então, saiu a formação do grupo Municipal de Vigilância Epidemiológica, ia ter um processo seletivo e eu fui fazer uma entrev.... fui conversar o que quê era vigilância, não sabia nada, desconhecia vigilância epidemiológica e quando me contaram o que quê era, falei pronto! Achei, vou fazer essa prova e vou ser feliz. E aí, eu fiz a prova, passei em primeiro lugar, e estou até hoje, amo de paixão, estou completamente feliz com o que eu faço (risos).

— **“H”, mas recordando um pouco lá na unidade que você entrou, Santa Lúcia. Você se lembra quais eram os profissionais que estavam lá naquela época, quando você foi trabalhar?**

- Tinha médico, tinha pediatra, tinha dentista, acho que era clínico e os auxiliares.
- **De enfermagem ou de saúde?**
- Auxiliares de saúde, tinha uma auxiliar de saúde que era o braço direito da coordenadora e ela era sub-coordenadora, então, disputava, a gente tinha que disputar espaço lá.
- **Certo, e como é que foi sua inserção nesse serviço, "H"?**
- Foi isso que eu te falei, foi horrível. As pessoas...
- **Quando você chegou como é que você foi recebida?**
- Eu cheguei lá fui recebida bem pela coordenadora.
- **Você já disse.**
- As pessoas, o primeiro dia eu lembro que eu cheguei, me colocaram sentada na sala de... tinha uma salinha de recepção, aliás, a coordenadora demorou, eu fiquei sentada lá esperando a coordenadora chegar. Então, eu nem sabia o que que eu ia fazer e o grupo de auxiliares eles eram poderosos, e essa auxiliar de enfermagem que era o braço direito da coordenadora e ela tinha um poder enorme lá dentro, então, eu sentia muito a porta fechada e a coordenadora também não ficava muito lá.
- **Certo.**
- Tenho muitas más lembranças da minha passagem pelo nível local.
- **E qual foi a função que você assumiu lá nesse serviço, já que foi desse jeito, existia forte auxiliares difícil, o que que você fazia? Quais eram as atividades que você desenvolvia?**
- Então, eu tentei montar o grupo de hipertenso, que também não foi nada fácil, assim, um médico que se empolgou, ele encaminhava os hipertensos pra mim, quase ninguém mais encaminhava, eu tinha que ficar descobrindo quem era quem eram os hipertensos, eu tentei montar grupo de pré-natal. Eram as coisas que eu fazia na UNICAMP, tentei fazer citologia, mas, como eu fui encontrando muita dificuldade de inserção da equipe, eu fui largando mão, aí eu me envolvi com a história da esterilização, eu ia pouco na unidade, então, eu acho que eu tive pouco contato, zero na unidade.
- **Certo. "H", quanto ao espaço, lugar que você ocupou na equipe de trabalho, em relação aos outros profissionais, como você já falou foi difícil. Teve ...**
- Foi difícil, tinha um peso grande das auxiliares e eu também não sei o quanto me esforcei, viu, porque eu fui ficando tão infeliz, tão infeliz e completamente perdida que eu também não sei o quanto que eu me esforcei pra estruturar qualquer coisa lá. Eu acho que eu realmente encontrei o meu bem na vigilância.
- **Isso foi quando "H"?**
- Em 1.988, um ano depois, em fevereiro de 88, eu não estava mais, prestei essa prova no finalzinho de 87, aí aquela coisa de me liberaria só quando viesse alguém, só quando viesse alguém e por outro lado o grupo precisava ser montado e eu fui assumindo uma ou outra atividade lá da vigilância, mesmo antes de eu ter ido. A gente teve um caso suspeito de cólera, que exigia um bloqueio, na época, a gente fazia um bloqueio enorme, a gente bloqueava uma área geográfica grande, eu tive que organizar o bloqueio casa a casa, então, isso já no final de 87, eu tive que dividir um pouco na vigilância e um pouco na unidade. E aí em fevereiro de 88, eu realmente me desliguei do centro de saúde e assumi a vigilância.
- **Então, "H", acho que você podia falar um pouco pra mim de como foi esse trabalho seu na vigilância epidemiológica.**
- É, porque, assim, na verdade eu acho que a minha história começa aí, porque meu primeiro ano foi...
- **Querida que você contasse um pouco dessa história sua na vigilância, a questão da imunização, das campanhas, que começa aí.**
- A vigilância começou, ainda não era na Prefeitura, era um serviço, eles chamavam de multi-institucional, então, como ainda não era municipalizado, você ainda tinha os serviços estaduais, os federais e o municipal. Formou-se um grupo multi-institucional ligado a Cimens, na época, e eu era a pessoa da Prefeitura, então, tinha gente que era do Estado e, então, tanto que a nossa sede era lá, não era nem na Prefeitura, nós ficávamos numa sala que era no ERSa (barulho de trovão), a sala era no ERSa. Então, eu fiquei até um pouco afastada da Prefeitura, nessa época, tinha um... eu estava começando... tinha um coordenador que era um médico, eu enfermeira, duas visitadoras sanitárias e depois nós chamamos um auxiliar de enfermagem. E ali, tinha todo um serviço que estava começando. Nós fazíamos busca ativa no hospital, as visitadoras tinham mais experiência que eu, porque elas

tinham esse trabalho, elas vieram do Faria Lima e as unidades estaduais faziam vigilância e as municipais não. As municipais, mal elas preenchiam uma fichinha de notificação que ia para o CS I, eles encadeavam todas as ações, então, essas pessoas tinham muita experiência em vigilância, e aí elas começaram a me ensinar o que quê era fazer vigilância e aí eu fui aprendendo. Em fevereiro, em abril, eu fiz um curso fiz um treinamento básico de vigilância imunológica que o Estado ofereceu, o Estado também estava começando a organizar vigilância estadual. Em 1.985, formou o CVE, então, era tudo muito novo (barulho de trovão) muito recente, eles estavam investindo muito nos diretores de vigilância epidemiológica e a experiência de Campinas foi a primeira experiência municipal. Então, o Abraão, na época, ele era o coordenador da vigilância epidemiológica do Estado e ele dava muita força para esse grupo. Esse grupo teve uma iniciativa também de pessoas que estavam na Prefeitura, que eram pessoas ligadas à zoonoses, fiscalização de alimentos públicos, de alimentação pública, quer dizer...sentiam já a necessidade de ter um serviço, assim, e aí depois que eu fiz esse curso, aí eu aprendi muito mais e fui pegando um monte de coisa pra fazer conclusão de investigação encerramento das investigação dos casos. Fazia bloqueio e a gente fazia no município inteiro, então, a gente fazia busca ativa no hospital, por exemplo: Pegava uma suspeita de meningite, que era da área de abrangência... nós avisávamos o Centro Saúde Perseu que nós íamos fazer. Já era uma tentativa de envolver a rede (barulho de trovão) ou nós avisávamos que nós íamos fazer um bloqueio na área de abrangência deles ou solicitávamos que alguém fosse junto, mas isso era tímido. Em 1.988, pouca coisa acontecia com a rede, era muito mais vertical as ações, e aí em 1.989, quando foi a primeira gestão é do PT, com o Gastão, aí ele incorporou a vigilância do organograma da Prefeitura. Eu vim para (barulho de trovão) coordenar o Serviço de Vigilância Municipal. O processo de gestão já estava encaminhando para não me lembro se já era SUS, se já tinha passado de SUDS para SUS, eu sei que era a Prefeitura já estava assumindo mais a gestão, então, aquele grupo que ficava assim já no ERS, que era um grupo (barulho de chuva e trovão) interinstitucional passou a ser municipal e a Prefeitura assumiu e era eu que passei a coordenar esse grupo.

— **“H”, você se recorda das atribuições definidas para enfermeiras nessa época que você entrou?**

— Não, eu lembro que olha o que quê a gente fazia, acho que teve treinamento, nem eu lembro um pouco dos treinamentos, que eu acho que a agente tinha que fazer, (risos) acuidade visual, a gente tinha também, que capacitar as professoras, tinha um trabalho conjunto com a Secretaria de Educação. A gente capacitava as professoras, para elas fazerem uma primeira triagem e depois encaminhar, eu lembro que elas não gostaram muito, inclusive porque elas acharam que não era papel delas, saúde da mulher, eu acho que elas faziam... tinha aquela história de pré-consulta de pós-consulta é, não me lembro. Não me lembro direito.

— **E você se recorda de algum documento dessa época “H”, que tratava das ações, das atividades de enfermagem ?**

— Não, não me lembro.

— **Agora, “H”, comente algum fato que não foi mencionado, mas que você julga ser relevante na construção da história das enfermeiras da Secretaria na década de 70 e 80, ou que você acha que foi marcante, que não pode ser deixado de lado, que a gente tem que lembrar agora.**

— Pra mim, o que foi marcante, você já comentou da Janete, mas, foi a vinda da Janete. Me lembro muito das reuniões com as enfermeiras que se fazia, eu acho que o Larga Escala foi uma coisa muito importante, muito importante, porque foi para capacitar auxiliares, para transformar auxiliares de saúde em auxiliares de enfermagem, mas eu acho que foi um movimento pelos enfermeiros que pra mim foi muito importante, inclusive na capacitação dos enfermeiros, eu fiz a capacitação pedagógica que para mim foi muito importante. Na minha vida, a capacitação pedagógica é... na minha vida geral, até na forma como lidar com as pessoas, como tudo que a gente programa, reunião, treinamento, capacitação das pessoas, para mim, aquilo foi marcante na minha vida profissional, aquele momento do Larga Escala e a capacitação pedagógica, eu acho que aquilo fez a gente refletir, não só fez a gente refletir na postura da gente como pessoa, pelo menos para mim foi isso, para mim o Larga Escala foi importante.

— **Mas alguma coisa, além do Larga Escala? Algum fato que aconteceu que você julga... você disse o Larga Escala. O Larga Escala foi uma coisa realmente muito importante. E tem mais alguma coisa que você acha que é importante agora a gente estar registrando, porque como não existe documentos, nós estamos fazendo um registro dessa história do município, que a gente não pode deixar de lembrar agora, de escrever.**

— Então, pra mim a montagem da vigilância epidemiológica (risos). Porque eu acho que abriu outros campos, hoje a enfermagem, a história da vigilância nessa Prefeitura, ela foi... as enfermeiras, as auxiliares, tinha um médico e outras enfermeiras. Era eu a Éster, a Salma e a Maria do Carmo e acho que abriu outro campo pra enfermagem. Hoje a gente tem além de ter aberto outro campo eu acho que o enfermeiro tem um papel fundamental na vigilância, hoje a gente tem enfermeiros fazendo, coordenando vigilâncias nos distritos e a descentralização da enfermagem, também, todo processo de descentralização e pra mim também uma outra forma da enfermagem poder desenvolver ações eu acho que foi...

— **Está certo, tem mais alguma coisa “H”, que você gostaria de colocar?**

— Não, para mim só concluir, porque talvez... para o trabalho, a questão da enfermagem na rede, eu acho que eu posso contribuir muito pouco, porque para mim foi uma experiência ruim, você vê que eu me envolvi muito pouco com isso. Depois, minha trajetória foi toda na vigilância eu acho que foi importante a contribuição minha e das enfermeiras que compuseram esse trabalho foi importante pra construção da vigilância nesse município, então, pra questão da rede básica, talvez eu não possa contribuir muito, mas, nessa outra vertente eu acho que sim, então, com relação a prática da enfermagem lá no nível local eu não tenho muito a dizer mesmo até porque minha trajetória toda foi outra.

— **Certo, mas contribuiu muito, “H” foi um toque. Você que está nessa área pode está dando hoje. Ninguém tinha citado isso, e é um novo campo da enfermagem dentro da Secretaria Municipal de Saúde que hoje na prática da enfermeira, também, ela já incorporou a questão vigilância na rede básica graças a esse movimento que foi tratado lá na década passada (risos). Então, muito obrigada. Será convidada para defesa em breve.**

ENTREVISTA COM ENFª. “I”

— **“I”, então, eu vou estar hoje finalizando as minhas entrevistas, do mestrado. Graças a Deus. Como você foi uma pessoa sempre muito citada, eu deixei você e o Zé Carlos para serem os últimos. Porque você veio trabalhar na Secretaria de Saúde de Campinas, “I”?**

— Eu vim a convite da equipe que estava assumindo a direção da secretaria de saúde naquele momento. Foi um ano de mudança de prefeito, ganhou o partido dos trabalhadores, representado pelo Jacó Bittar como prefeito. E o Gastão foi convidado pra ser Secretário de Saúde e a Haydeê para ser a diretora de saúde, é ...como eu, já tinha além de outras, então, tinha algumas pessoas: o Emerson na época veio compor a equipe, é e tinha algumas pessoas da prefeitura, da própria prefeitura que vieram compor a equipe como a Carminha, o Roberto, é... fora da prefeitura é... também não veio de imediato ... mas posteriormente ele veio. Mas era um nome cogitado o Gilberto, a Tereza veio posteriormente, a Márcia Amaral também veio logo depois, mas, enfim... e na época a Secretaria da Saúde tinha uma estrutura que tinha a direção do serviço de enfermagem, eu pra ser bem honesta... agora, eu não me lembro direito, se tinha esse nome, direção, coordenação, serviço de enfermagem. Enfim, e eu vim pra responder por esta estrutura e responder por essa equipe de enfermagem, pra trabalhar com essa equipe e repensar o trabalho e reorganizar.

— **“I”, essa estrutura já existia antes de você chegar? Existia uma coordenadora de enfermagem? Quem que era ?**

— Existia, era a Sônia Adorno.

— **Ela era a coordenadora da enfermagem em 89, quando você chegou?**

— Então, era ela que estava na Secretaria. A Sônia a Rita, mas a Sônia que respondia, não sei quanto que era inicialmente, ou não lembro direito isso, mas enfim... aí então, eu fui convidada porque várias pessoas que vieram compor a equipe de governo, o Gastão, eu tinha algum conhecimento já com ele, mas mais com a Anita. Cheguei a trabalhar com a Anita na DIR então, assim e com a equipe que eu conhecia, que me conhecia e então... por afinidade de trabalho, porque as pessoas já conheciam o meu trabalho, eu conhecia essas pessoas e porque também tinha assumido um partido que do qual eu era militante na época. Não aqui em Campinas, mas em Mogi Mirim até em 89. Eu mudei me para Campinas

em função de ter sido convidada pra trabalhar na Prefeitura de Campinas. E como militava no partido ... então, foi uma coisa uma conjunção de motivos, mas sintetizando: ganhou o partido que eu acreditava que a gente podia fazer um trabalho político, é entraram pessoas que me conhecia e que eu conhecia então e por isso eu aceitei. Nessa condição de estar trabalhando pra Prefeitura.

— **Você já falou o que você veio assumir e como que foi o seu processo então não teve seleção, você veio com um convite e você foi trabalhar na Secretaria na coordenadoria da enfermagem. Quais eram os outros profissionais que compunham essa equipe, "I"?**

— Tinha uma... não. Tinha uma... na realidade tinha uma coordenadoria de saúde da comunidade. Que seria hoje o departamento de saúde, então a coordenadoria de saúde da comunidade, eu tinha... é de dentro da coordenadoria de saúde da comunidade. tinha uma parte dessa coordenadoria que cuidava do serviço médico. Dos profissionais médicos, então tinha médico, que era a Carminha e o Roberto. É tinha o é da odontologia que era o Tibiriçá e o que tem um irmão (risos) são os dois irmãos, mas era o irmão mais novo o Cosimato, da odonto... tinha mais um outro lá mais esses dois. O Roberto e a Carminha eram os médicos que cuidavam da parte dos médicos, é esses daí cuidavam da odontologia, tinha saúde mental que veio a Maria Alice cuidar da saúde mental a Raquel trabalhou em 80, e tinha a enfermagem que veio eu. Eles me convidaram e eu convidei a Cacau pra trabalhar comigo então era a Cacau e eu que cuidávamos da enfermagem. A Cacau aparece nessa?

— **A Cacau aparece, ela é muito citada, embora eu não tenha entrevistado, ela é muito citada. E qual que foi a função que vocês assumiram, você e a Cacau? (barulho de furadeira) Vocês tinham o mesmo nível de gerência? Vocês dividiram o cargo?**

— Não. Eu respondia e ela trabalhava... ela era uma espécie de uma assessora mas...

— **E qual que era a função de vocês? Sua?**

— Então a minha função, eu participava da equipe, das discussões das políticas, da incrementação das políticas de saúde. E procurava traduzir essa incrementação das políticas pra enfermagem. Então, assim, o que precisava pra incrementar aquela política. É, quanto de pessoas na área de enfermagem precisávamos. O que elas deveriam saber. Como que elas teriam que trabalhar e aí então frente a esse diagnóstico a gente fazia uma... nós fizemos vários processos seletivos. Nós fizemos contratações é aí nós mesmos, assim é ... chamávamos um conjunto de pessoas pra ajudar a organizar o processo seletivo, desencadeava... fazer as provas, corrigir.

— **O primeiro concurso foi em 89, não foi "I"? Vocês fizeram na Prefeitura o primeiro concurso publico foi 89.**

— Eu não sei se foi o primeiro, mas eu não lembro de assim de ah coisas antes tão grande pra saúde e tão grande concurso porque tinha uma coisa meio que de contratação. Tinha processo seletivo, então a gente é... cuidava disso aí. Quando os enfermeiros entravam a gente cuidava de receber esse enfermeiro, de avaliar o que ele sabia, conhecia da rede, de fazer um trabalho nesse sentido e também nós cuidamos muito de começar a fazer uma rede. de não se... Bom primeiro os enfermeiros como sempre muitos anos, porque quando eu vim trabalhar na Prefeitura de Campinas em 89 eu já estava formada há dezesseis anos, então (risos) e era um assim a história do papel do enfermeiro. Papel do enfermeiro era uma coisa assim muito o que faz esse enfermeiro? Qual o papel do enfermeiro? Então a gente começou cuidar um pouco de fazer essa discussão. Do trabalho do enfermeiro. O que ele tinha que fazer, o que era isso e aí a gente também começou a fazer... a gente foi pra duas. É teve dois indicadores. Pra gente trabalhar isso, primeiro a questão da necessidade de qualificar a equipe, porque tinha a questão do enfermeiro, e tinha a questão da enfermagem, que era feita pelos auxiliares de saúde, que nós então... eram nem um deles tinham uma qualificação profissional, tinham uma qualificação da prática, tinham pessoas interessantes, que desenvolvia essas ações de enfermagem com bastante competência, mas assim... tinha uma confusão do que era ação de enfermagem. Tinha um misto, né... desses auxiliares de saúde, eles eram pessoas... pela forma como foram escolhidos, por serem liderança dos bairros, tinham aspectos positivos, que era o envolvimento deles no trabalho, que era o compromisso com o trabalho, que era o envolvimento com a população, mas tinha alguns equívocos. das ações deles e como tinha poucos enfermeiros é acabava que eles iam se informando um com os outros é se informando com os médicos e se informando também com os enfermeiros mais não era uma coisa esquematizada. Daí gente pensou num projeto de qualificação deles, que já existia nessa época, a gente já estava. Eu antes de vir pra Prefeitura, já estava trabalhando na montagem, num projeto de qualificação para o município de Campinas e região. Então, eu comecei a trabalhar nesse projeto em 86, via na época que hoje é na época era o ERS 27. Na época quando eu comecei a

trabalhar em 86 já era o ERSA escritório regional de saúde aí é i eu comecei trabalhar dentro da área de recursos humanos do ERSA, montando um projeto de qualificação. Eu fiz todo um levantamento de quantos auxiliar, atendentes, auxiliares tinham aqui em Campinas: na PUC, na UNICAMP, Maternidade, Vera Cruz, enfim. e nos municípios que compunham o ERSA, ah o escritório regional, Então a gente fez um levantamento de escolaridade, então a gente já tinha um debate e uma proposta de qualificação em andamento e a gente estava... já tinha um debate quais as instituições é com a prefeitura de Campinas, o Secretário anterior era o Nelsão, também cheguei a falar com ele, buscamos algumas alternativas juntos pro Secretário da Saúde é então a gente já quando eu entrei a gente já vinha tendo um processo, né de discussão e aí eu foquei esse processo mais pra dentro da Secretaria, o trabalho de qualificação. Então esse era norte. O outro norte, era inserir os enfermeiros na enfermagem, no contexto do município, porque nós como eu já vinha de um debate com as instituições: PUC, UNICAMP, Maternidade, Sabin. Não sei o que... e também tinha uma prática do escritório regional, aí a gente é... a gente fez, assim a Prefeitura era muito isolada. Os enfermeiros. Apesar dos nossos usuários, assim o usuário do centro de saúde da UNICAMP, da PUC, num sei aonde os enfermeiros não tinham uma rede de contato nenhum, então a gente começou também construir essa rede de contato é fazer reuniões conjunta. Enfim é aí... como é que era a pergunta mesmo? (risos) que eu me perdi.

— **Era a função que você assumiu.**

— Então era essa função, tinha essa história.

— **Tinha uma função pra dentro e uma outra pra fora?**

— É, uma pra fora, e outra pra dentro. Depois de um tempo, na Prefeitura, essa função foi se modificando, porque nós começamos é a trabalhar de forma, quer dizer, nós não tínhamos um trabalho verticalizado, só enfermagem, só dentista, mas a estrutura acabava favorecendo. É um pouco as vezes verticalizava esse trabalho e com essa preocupação foi passando pela gente. Porque a gente queria um trabalho horizontalizado e não verticalizado, aí nós discutimos de fazer uma reforma da Secretaria e para de trabalhar, ter uma estrutura e os médicos, dentistas, a saúde mental a enfermagem, aí nós começamos a trabalhar com a idéia de regiões de saúde. Então já no segundo ano que a gente ficou na Prefeitura, no final do primeiro pro segundo, essas funções elas se mantiveram mas começou a diluir um pouco a questão de uma coordenação de enfermagem, de odontologia, porque nós começamos nos constituir em equipe multiprofissionais e que cuidava de uma região.

— **Foi a primeira divisão de município, I, II e III?**

— Foi a primeira divisão.

— **Em 83?**

— É.

— **Certo.**

— Não, tinha cinco.

— **Não, depois que teve cinco. A primeira divisão quando eu até me lembro eu era da região II, Santa Mônica, São Marcos. A primeira foram três regiões, depois ampliou pra quatro, cinco não, "I".**

— Então eu tenho essa divisão em casa, a primeira divisão eu tenho...

— **A primeira, essa primeira eu me lembro, acho que assim eu tenho certeza porque foi quando eu entrei em 90, que eram três regiões, um, dois e três e eu era da região dois que era ali São Marcos, Santa Mônica e juntava com um pedaço que hoje mudou tudo ...**

— Eu coordenei uma época.

— **Já era quatro e depois**

— — porque eu uma época eu coordenei uma região que ... depois eu coordenei a região do São Marcos, Santa Mônica.

— **Então quando houve a divisão acabou a coordenadoria da enfermagem ?**

— Não.

— **Ela dividiu também assim?**

— Não, acabou o

— **A nível central.**

— Não, acabou oficialmente, porque nós não tivemos tempo de fazer essa reforma no papel, mas a gente acabou que trabalhando numa prática, nós fomos dividindo médicos, enfermeiros, psicólogos.

— **Na prática não foi?**

— A gente foi mudando o jeito. Agora eu continuei sendo uma referência pra enfermagem. Mas é isso foi se diluindo, já no segundo ano de governo sabe (pessoas falando ao fundo) enquanto uma no serviço é estruturado organogramado dentro do organograma não foi desmontado esse organograma mas, a prática começou a ser diferente. Foi meio que isso eu acho assim.

— **Certo, o “I”, você se recorda das atribuições definidas pelas enfermeiras?**

— Eu não me recordo do jeito que a gente escreveu.

— **Você foi a autora.**

— Mas, assim a gente procurou definir essa função de forma que ela tivesse, eu me recordo do que nos orientou. Que elas tivessem uma... que elas fossem é... assistenciais. Que elas assistissem, cuidassem da pessoa. Com a dificuldade que eram poucas, insuficientes. Tanto que a nossa meta foi começar ter pelo menos um enfermeiro em cada serviço. Aí, então mas isso era muito focado a questão da importância pra fazer assistência, entendendo que eram poucos e eles não iam conseguir fazer assistência, então que eles tinham que entender da assistência pra organizar o processo de assistência da enfermagem. Então se eles não fizessem, mas que pelo menos ao organizar o processo da assistência eles conseguissem fazer uma super visão dessa assistência, fazer alguma assistência, quando supervisionasse, quando preparasse as pessoas no ato de capacitação, e depois da formação que a gente também começou a trabalhar, formação que eles fossem fazendo que isso já ia garantindo que eles não perdessem a capacidade de assistir.

— **“I”, vocês tinham uma avaliação na época de como que andavam as práticas da enfermagem e dos enfermeiros na rede? Quando vocês assumiram nesse momento você traz essa proposta?**

— Então, a gente tinha uma avaliação, primeiro eram muito poucos enfermeiros, e se eles eram muito poucos com certeza a prática da enfermagem era deficiente, segundo os auxiliares de saúde, aquilo que eu já falei antes, não tinham uma qualificação mais formada, sistematizada, então existia uma distorção dessa prática. Os auxiliares, eles extrapolavam as suas ações e os enfermeiros que tinham, que eram poucos, acabavam que se detinham muito num processo de gerenciamento, de administração dessa assistência, mas não de forma da administração, mas da infraestrutura da assistência e não do assistir mesmo. É uma coisa que tinha, que apesar de a história do enfermeiro ser combativas, mas eram muito poucos pra dar conta. A rede já era uma rede razoável porte (risos).

— **“I”, você se lembra de algum documento da época que cuidava das ações e atividades da enfermagem, da SMS?**

— Nós tínhamos no diário oficial. Quando estabeleceu essa estrutura. Quando eu cheguei ela já estava estabelecida, eu não me lembro exatamente a data, ele especificava a lei que fazia enfermagem. Ee era assim, dizia um pouco dessa estrutura que ele compunha e dava essa ... e dava essa coisa assim mais geral, mais genérica, eu não me lembro o conteúdo dele, não se você chegou a ver esse

— **não, o que eu vi foi do diário oficial do Estado, mas da Secretaria não. O que a gente tem os relatórios, que eu vi os relatórios anuais alguns documentos.**

— Não, mas tinha o diário oficial que estabelecia a estrutura sim. A época eu não lembro. A Sônia Adorno, acho que ela conseguiu falar melhor isso. Se isso foi em 86 ou antes. Até quando estabeleceu essa estrutura da Secretaria que tinha coordenadoria de saúde da comunidade, a coordenadoria de administração do Secretário. É por que a gente... então existia esse documento.

— **“I”, agora, comente fatos que eu não te perguntei, mas que você julga ser relevante na construção desse trabalho que eu estou elaborando, que aconteceu nesse momento que você estava coordenando a enfermagem. Com relação a enfermagem.**

— Eu penso é... primeiro eu acho que a equipe que assumiu a Secretaria tinha uma visão interessante da importância da enfermagem no serviço, eu acho que isso é importante. Se você pensa no seu trabalho, nas enfermeiras e suas práticas, eu acho que é politicamente... com o grupo que a gente fez inserção, com os trabalhadores, eu acho que isso é uma coisa importante..... eu acho que é o que a prática tem mostrado, que se existir maior ou menor vontade política as práticas das categorias... É elas se disseminam, elas avançam ou retrocedem independente da importância dessa categoria. Eu posso ter ou não. Eu acho que a categoria de enfermagem teve uma importância no serviço hábil sem médico e sem alguém da enfermagem, então acho que essa é agora isso de mais se houver e na época eu acho que houve uma vontade é política mesmo e entendendo que o serviço tinha que ampliar, inclusive tinha uma crítica já ao modelo médico centrado, então esse modelo médico centrado tem que ampliar... Então, houve mesmo um interesse grande de ter concurso, de ampliar o quadro de formar as

peessoas e o fato de ter vontade, eu acho que é uma coisa, um fato assim, importante. A questão também da valorização, da qualificação eu acho que foi um fato muito importante: o Larga Escala, eu acho que o projeto... essa Prefeitura que assumiu na época, a Secretaria de Saúde queria qualificar, porque nós andávamos num projeto juntos para o município, seria assumido dentro da regional de saúde, acabou que daí a regional de saúde acabou... quer dizer, eu estava mexendo com isso lá, vim pra cá, pra Prefeitura, ninguém assumiu isso na regional de saúde, aí eu não podia mas me dedicar a região, município como um todo. E nesse meio tempo, a PUCC, a UNICAMP, decidiram incrementar mais a sua escola de enfermagem. Então eu acho que foi importante que a PUCC também decidiu. A gente até andou fazendo algumas coisas bem próxima, bem junto, mas enfim... aí a gente ficou meio que cada um... se desfez um pouco essa proposta de formação esse conjunto. Então a gente decidiu que íamos fazer na Secretaria de Saúde, e nós tivemos todo o apoio, tanto é que assim... todo apoio no sentido de chamar enfermeiros. Então... eu tive mesmo plena autorização de montar um grupo pra organizar proposta... pra organizar o conteúdo curricular. Para esse grupo se reunir o quanto fosse necessário, possível sabe possível. Então a gente teve muito apoio nesse sentido, tivemos apoio de pensar a estrutura, então apesar de já estar saindo. Que a gente já está saindo do governo em 91. E aí, eu acabei ficando com a condução desse trabalho, de formação. Então, eu acho que isso foi muito importante. Só que isso começou a acontecer a partir de 90, não sei o quanto você vai trabalhar com isso ou não.

— **É mais na verdade o projeto começa assumir na Secretaria em 89 ou não? ou em 90?**

— Não, ele começa a assumir em 89. Porque nós começamos fazer, nós fizemos capacitação pedagógica ... muitas capacitações pedagógicas.

— **Eu me lembro que eu entrei no início de 90, eu já fui direto pra capacitação pedagógica e já tinha gente lá fazendo.**

— A gente tirou uma estratégia de fazer capacitação pedagógica pra dentista, pra médico, pra enfermeira, pra que tivesse. Apesar que na época em 1.989, 92% da equipe era médico e auxiliar de saúde, 8% era enfermeiro, assistente social, psicólogas, (risos) e técnico de laboratório. Todos os outros profissionais, os 8% eram todos os outros, mas mesmo assim, a gente fez muitas capacitações. Englobou gente da PUCC, da UNICAMP, e de outros municípios. Nós fizemos capacitação pra mais de 500 pessoas, e em tão (risos) então tivemos assim... eu acho que esse foi um fato, porque? Porque ajudou a enfermagem a sistematizar o seu trabalho. E eu acho que se iniciou um processo de reconhecimento do trabalho dos enfermeiros, porque os auxiliares de saúde não reconheciam o trabalho dos enfermeiros. Eles achavam que o trabalho dos enfermeiros com eles, como eles eram poucos, o trabalho desse enfermeiro, meio que era dirigir, organizar, fazer uma supervisão, dar curso. Mas que não era fazer assistência, porque assistência eram eles que iam fazer. Não era o enfermeiro, e tinha um outro agravante, eles achavam que os enfermeiros não sabiam fazer assistência. Também. Então, eles tinham uma resistência grande a isso, e porque que eu estou dizendo isso? Porque como eu participei muito ativamente do início desse projeto, eu fui instrutora muitas vezes, eu conversei com muitos auxiliares de saúde lá, e dei muita capacitação pedagógica, e ficou muito claro o quanto que eles não... enxergavam os enfermeiros como um uma pessoa que fazia assistência. Sabe quem faz a assistência? Quando a gente começava a discutir a reflexão sobre a prática, o que quê o enfermeiro faz? Supervisiona, organizar, chefia, etc. O que quê eu faço? Eu auxiliar de saúde, eu atendo, eu não sei o que... eles nunca puseram os enfermeiros nisso como fazendo. E foi muito interessante que com o passar do... depois de um ano de projeto, que começou o curso muito capengamente, com muita dificuldade, porque a gente não tinha currículo montado, a gente não sabia direito como é que fazia um currículo um pouco mais integrado, é eles assim... o depoimento deles, sabe... de vê que o enfermeiro sabia fazer assistência, porque ele aprendia com enfermeiro. Então acho que isso foi uma coisa assim muito importante pra prática da enfermagem nesse período. O auxiliar de saúde ai virar auxiliar de enfermagem, reconhecer o enfermeiro como uma pessoa que é da equipe de enfermagem, e da qual o trabalho que ele faz, o trabalho delegado por esse enfermeiro (risos). Então foi muito interessante, esse fato pra mim, foram as coisas marcantes. E também eu acho que foi marcante uma coisa, que é o quanto os enfermeiros se constituíram num grupo de trabalho. Então, por uma conjunção que eu sei é qual? Até sei. Porque a gente tinha uma diretriz para esses enfermeiros. Então, eu acho que foi um período que esses enfermeiros se reconheceram muito. Também se reconheceram, se conversavam, se trocavam. Não ficavam isolados, porque se encontravam periodicamente nas capacitações, (barulho de moto) se obrigavam a estudar, porque queriam ser instrutores, tinham que acompanhar os seu

alunos. Se obrigavam a avaliar. Então, quer dizer, se introduziu um processo de uma de uma avaliação mais sistematizada. Isso obrigava ele olhar o trabalho dos auxiliares e obrigava a ele a vê. As suas qualidades, as suas debilidades com relação a fazer isso e o auxiliar também começou a perceber o quanto esse enfermeiro tinha potencial pra agregar. E aqueles que não tinham, eles eram bem cruéis, ta? Cruéis no sentido que também eles aprenderam a avaliar, então, eu acho que é isso que é importante, estabelecer um processo. Agora, infelizmente a gente não fez uma avaliação mais sistematizada, algumas pessoas fizeram algumas teses. Mas teve uma menina lá, aquela do CAISM, que agora eu não me lembro o nome dela, que fez alguma coisa voltada pro projeto: A importância do projeto na prática, a Nayara fez alguma coisa de educação, enfim... eu acabei não vendo direito essas coisas, mas... eu acho que teve a questão também da prática da enfermagem, a questão das capacitações pedagógicas, também eu acho que foram coisas, assim... foi uma coisa importante. Porque o que o enfermeiro mais faz era treinar, quando a gente não tinha auxiliar de enfermagem, tanto no serviço do estado quanto das prefeituras, porque tinha ou atendente, ou auxiliar de saúde, ou agente de saúde, quer dizer cada lugar tinha um nome, mas... do estado o visitador, a gente treinava, treinava o tempo inteiro, porque parecia. Vamos introduzir um programa, vamos introduzir uma nova ação, tinha que treinar, treinar, treinar, treinar... era um treinamento que a gente fazia, e ela tinha às vezes muito pouco sucesso, as pessoas reproduziam aquele jeito de fazer, mas era uma coisa muito comportamentalista. E a coisa de fazer capacitação pedagógica, também ajudou a refletir como é que... porque que era aquela história. Que a gente sempre estava preocupado como é que ensina. Então quando os enfermeiros começaram a ter esse olhar, como é que eu aprendo? Então, isso também foi muito interessante. Na prática porque aí começou a vê o quanto aquela pessoa tinha potencial, se a gente fizesse assim... invertesse o jogo. E eu acho que isso ajudou muito o enfermeiro, então, eu acho que isso refletiu muito na prática, porque começou a fazer uma coisa mais qualificada, mais do que isso, que era importante, que dava mais resultado, que trazia um trabalhador da enfermagem aí sim realmente mais qualificado. Então o que as pessoas falavam de quem fez Larga Escala é diferente. Diferente no que? É um faz uma injeção diferente, faz um curativo. Tem uma postura diferente, lógico que a gente não tem essa avaliação pra dizer pra todo mundo, pra dizer que isso é uma verdade inteira, mas tem muitas falas, muitas falas, os movimentos na área da saúde. como que esses auxiliares começaram a liderar reivindicações, que eles começaram a enfrentar.... muito foi resultado de um jeito de trabalhar, e aí a formação.... e aí, eu acho que esse enfermeiro ... isso ajudou muito esse enfermeiro, foi o sujeito nessa história, e esse auxiliar também foi o sujeito nessa história. Não sei deve ter mais coisa, mais a gente não lembra. Mas são coisas que de imediato, quando me perguntam, é o que vem na cabeça.

— **Está certo, eu acho que era isso mesmo que eu esperava “I”. Que superou até um pouco as expectativas, porque como meu trabalho está muito direcionado lá pra prática do enfermeiro que foi na unidade, quando eu fui entrevistar você e o Zé Carlos, eu ficava imaginando que não fosse bater. Quando eu for perguntar, eu acho que não vai ter nexos isso. E aí eu vi que tem todo nexo, porque é de lá que saem as diretrizes. É você quem estava coordenando isso. E isso tem o mesmo reflexo na prática. Foi ótimo muito obrigada, e a gente está aí junto. Se precisar, posso voltar a procura-lá.**

— Que bom! Pro doutorado.(risos).

ENTREVISTA COM ENFª. “J”

— **“J”, porque que você veio trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas?**

— Bem, eu trabalhava na Prefeitura Municipal de Saúde de Ponta Grossa, na Prefeitura Municipal, na Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa, tinha um grupo de sanitaristas, e lá a gente desenvolveu um projeto amplo com profissionais de vários lugares do Brasil pra moldar o modelo assistencial lá, tinha um diretor de Saúde, que era um cara muito ousado e que fez parceria com um professor e coordenador do centro de formação da Secretaria de Estado o Pablo Shalinsky, e lá a gente... eu fiz um curso de saúde pública pela Fio Cruz centralizado e era um grupo muito politizado, muito combativo e foi a época das eleições teve eleições municipais e a gente fez campanha pro PT e ganhou o candidato do... não lembro o partido um partido de direita, ligado ao UDR e quando ele assumiu ele demitiu praticamente toda a equipe, todo esse grupo e . E nesse mesmo momento eu tinha

passado no concurso da Secretaria de Estado mas eu não... eu estava meio desencantada até com o Paraná naquele momento, com as possibilidades. E o... Campinas, o PT havia ganhado, o Gastão era o Secretário de Saúde, que era uma referência teórica pra gente lá, e várias pessoas desse mesmo grupo vieram prestar o concurso, e eu vim também junto, a gente... e várias pessoas entraram na mesma época, e estão até hoje aqui na secretaria Municipal de Saúde. Então foi por esse motivo, foi por uma escolha pelo Secretário que estava assumindo, pela proposta política desse governo, do governo que tinha assumido naquele momento, pela possibilidade de... o SUS estava se constituindo ainda era SUDS passando pra SUS. Então era uma possibilidade de crescer, de aprender, de desenvolver um trabalho que eu acreditava.

— **Certo, e como foi o processo de recrutamento, de seleção na sua contratação?**

— Foi bem legal, eu acho que dos processos que depois que eu vi depois desse, eu acho que foi um mais interessante, porque ele foi todo realizado pela própria Secretaria, não foi contratado uma agência de concurso, como é hoje. Tem até uma lei que obriga. Então até inclusive, teve problema na época, demorou pra chamar a lista de aprovados porque tinha uma pressão muito grande na câmara naquele momento, um era só de oposição praticamente, então todas as ações que o governo realizava tinha muita dificuldade de passar, então o meu concurso demorou muito pra eu ser chamada por conta desse embate que teve na época, internamente mas foi uma foi assim, teve uma prova escrita, com questões subjetivas, além de questões técnicas, assim de como: diluição de heparina, procedimentos e conhecimentos técnicos, tinha muitas questões de conhecimentos de política de saúde e de olhar além do biológico pra saúde, então tinha questões de descrever o perfil sócio-econômico do lugar de origem, escrever as principais diretrizes do SUS e com casos pra você desenvolver um plano de trabalho do que você atuaria por exemplo: um caso de hepatite numa escola, como que você atuaria enquanto enfermeira? Então era uma prova que se selecionava profissionais que realmente tinham perfil, que tinham experiência, que gostavam de trabalhar com saúde coletiva, então, não que teve discriminação profissional, que só tinha experiência com hospital mas que tivesse um olhar pra saúde coletiva, aí teve uma entrevista que estava o Fernando, na minha banca estava o Fernando Assoni, Janete Múfalo e a Joana, não sei se você lembra da Joana, hoje ela é coordenadora do centro de saúde do Faria Lima, e eram questões também bem interessantes, assim sobre o que quê eu entendia sobre área de saúde da mulher, quais as ações de enfermagem na área de saúde da mulher. Eram entrevistas que faziam você pensar e na realidade era uma conversa que você também aprendia na própria entrevista, então foi uma qualidade excelente, eu fui muito bem classificada foi um concurso de número muito grande de candidatos, tinha mais de quatrocentos candidatos, eu fiquei em décimo oitavo lugar, sei lá, eu acho que foi uma experiência muito interessante, do que eu conheço de concurso público eu acho que eu tive um privilégio de passar por uma seleção tão.. talvez fosse uma seleção mais objetiva com perguntas estanques, extremamente técnicas talvez a minha classificação não tivesse sido essa.

— **Onde você foi trabalhar “J”, quando você então foi recrutada na Secretaria e quais os profissionais que compunham a equipe de saúde naquele local ?**

— Bem eu fui... a gente fez uma escolha, pra escolher como muita gente era da outra cidade, então é legal contar como é que foi esse processo. Assim tinha um mapa, até a Cacau na época que conversou com a gente, eu não conhecia nada da cidade e aí ela apresentou um mapa, e dentro desse mapa as unidades que tinham vagas pra enfermeiro. E como eu não conhecia nada da cidade, eu tentei escolher um lugar que eu pudesse, que fosse fácil pra mim... pra eu me locomover e tal. Então o meu critério de escolha nesse momento, como eu não conhecia nada, não tinha não... tinha nenhuma preferência específica por um colega, por uma região, eu escolhi pelo que ficaria mais fácil pra eu me locomover, que tivesse ponto de ônibus perto, e aí naquele momento eu escolhi e C.S. Orosimbo Maia. E naquele centro de saúde tinha tido um problema, até eu escolhi porque foi a Cacau que insistiu pra que eu escolhesse, acho que por conta do meu perfil, do que eles tinham avaliado do meu perfil, que era uma equipe que me passaram... assim que era uma equipe difícil, problemática, que tinha havido uma enfermeira, passado uma enfermeira por lá, que ficou por pouco tempo, e que eles tinham uma resistência muito grande por receber enfermeira. Era uma equipe muito unida e um outro detalhe a maioria, grande maioria da equipe de enfermagem, isso com relação a equipe de auxiliares. A grande maioria eu acho que.. só tinha um auxiliar que não era, eu não lembro quanto, que já faz tanto tempo, eram negros, essa questão... o fato é: eu sou loira, de olho verde. Clara, assim bem clara, e enfermeira. Então eles tinham uma resistência de uma enfermeira, e carregam pela questão racial a questão de ser branca, loira, eu acho que isso teve um peso também grande na resistência, sabe da equipe. Talvez se

fosse uma enfermeira negra e isso na época de até cheguei a conversar com algumas pessoas, talvez fosse diferente a inserção, então eu tive muita dificuldade, então eu não conhecia nada, como funcionava a rede, eu vim de um serviço, onde não tinha enfermeiro por unidade, era uma enfermeira lá no... Ponta Grossa era uma enfermeira pra dez centros de saúde, então o que a gente fazia? A gente passava, fazia uma atividade extremamente administrativa e burocrática, passava via se tinha material, se estava certo, em algumas unidades lá em Ponta Grossa eu tinha grupos que eu fazia, então em algumas unidades eu ia naquele dia que tocava um grupo de gestantes, ou fazia marcava uma agenda de puericultura e ia naquela unidade que eu ia ficar o dia todo, eu é... eu tinha que aprender o que eu ia fazer eu tinha que descobrir onde que eu ia fazer porque eu não vinha duma prática, assim. E era muito difícil porque os auxiliares não conversavam, não se relacionavam praticamente muito comigo, não passavam as informações, eu tinha muita dificuldade de entrar e os médicos era uma atitude extremamente de consultório, como se fosse consultório particular, é eu tive muita pouca relação com eles de discussão além do serviço, porque era assim entrava no consultório fazia a consulta e acabou. Então assim não tinha muita relação de construir proposta junto, reunião de equipe eu não lembro de ter tido reunião de equipe, em conjunto assim com toda equipe, eu comecei a fazer algumas reuniões com a equipe de auxiliares, mas era muito difícil eles não participavam era um povo muito resistente, que tinha lá muita resistência. E eu fiquei muito pouco tempo lá. fiquei de setembro, final de setembro até janeiro, que aí eu prestei o concurso pra meu telefone, aí eu prestei o concurso pra ... seleção interna pra coordenador de serviço e aí eu assumi a coordenação do Santa Mônica em janeiro. Então eu fiquei outubro, novembro, dezembro, fiquei uns quatro meses no máximo, então foi pouco tempo.

— **Mas, nesse pouco tempo qual foi a sua função?**

— Então, que eu fazia...eu fazia puericultura junto com o auxiliar, aprendi a fazer bota de uma com o auxiliar, então o que eu fui criando? Fui criando um processo com eles de que eu também estava aprendendo, isso facilitou então eu não me coloquei como chefe, me coloquei como colega pra gente pensar junto e aí eu fui trazendo os meus conhecimentos. Por exemplo, uma coisa que eu fiz nesse período, é que lá tinha um descontrole total com relação a vacinação das crianças, não tinha o registro, não era em arquivo rotativo rotatório, era tinha uma quantidade muito grande de faltosos, eles não tinham controle assim de é tinha muita criança de outras regiões que tinha arquivo lá e não estava trocado o ponto do centro de saúde, porque pegava tem uma região que pegava o Centro de Saúde do Paranapanema. Então o que que eu fiz? Eu comecei organizar esses arquivos, porque aí era um trabalho que eu entendia, e que facilitando e faltando a compreensão deles do... desse processo dos arquivos, do quanto que aquilo ia facilitar a vida deles e que existia uma lógica, que existia uma lógica, existia conhecimento pra isso no porque pra isso eu também ia estar ganhando a confiança. Então eu fiz um esse movimento de organizar todas as fixas, a gente começou a buscar os faltosos, então eu tentava organizar a equipe pra esse caminho, outra coisa que eu fiz, eu fiz um plano de ação pra cada área, então pra criança, o que que precisava mapeei o que que os auxiliares tavam precisando saber, que ação que a gente podia tomar e naquela época só um detalhe que é importante, com a mudança do modelo, quando o Gastão assumiu, como não tinha enfermeiro, o auxiliar fazia tudo inclusive prescrevia, até por isso que tinha grande... prescrevia medicamento, por isso que até... tinha grande resistência porque eles... a sensação era que eles estavam perdendo o poder, e eles tinham uma relação muito grande com a comunidade, e por essa via eles medicavam, diagnosticavam, porque também era não era médico como é hoje em todos os períodos, tinha um pediatra, um clínico, não tinha essa organização, essa complexidade que é hoje. E o auxiliar tinha muita ação que não era nem da enfermagem, era de médico. E na época, com essa mudança teve uma resistência, e também tinha uma questão que a gente chamava de consulta conjunta, que nessa época era pra acabar com essa consulta, porque entendia, e até hoje acho que é assim, entendia que era uma era uma sobreposição da ação, então o médico atendia aquela criança, e antes o auxiliar pesava, media, colhia as queixas, aí o médico ia lá só prescrevia e se o médico não estava nem aí só prescrevia encaminhava e a auxiliar orientava, dava receita, tal. As orientações de enfermagem. E o que que a gente naquele momento queria? Que o médico assumisse a integralidade daquela ação, de pesa, porque aí nesse processo ele ia conhecer o caso, ele ia compreender mais o caso, então naquele momento... e isso é era um grande problema. Então quando eu entrei a gente começou a dividir assim, a pensar a consulta que era pro dia de médico, consulta que era pra passar pela enfermagem, então, nesse dia da consulta da enfermagem, invés do auxiliar fazer a consulta conjunta com o médico, fazia a consulta conjunta comigo. Porque era uma diretoria da Secretaria, acabar com essa sobreposição, porque se o médico era um médico um

profissional que tinha um outro perfil comprometido, ele ia ser uma sobreposição porque o auxiliar ia pesar, medir, tirar queixa e ele ia de novo pedir, medir, tirar queixa, então...

— **Diante disso “J”, fale então como foi a sua inserção nesse serviço, diante desses questões que você está colocando?**

— foi minha inserção? Então, foi lenta, gradual, (risos) lenta, processual, com muito cuidado, com muito respeito aqueles profissional que estavam lá, e uma coisa que contribuiu foi esse projeto, o projeto que eu fiz pra cada área, que me ajudou a direcionar o meu caminho lá dentro da unidade, então o que que eu ia fazer na área da mulher, o que que era importante, trazer essa discussão pra equipe por área naquela época, nem existia organização por área estava se começando, e hoje nem é mais assim.

— **Quanto ao espaço/lugar que você ocupou lá nessa equipe em relação aos outros profissionais você pode me falar um pouco, você já disse um pouco. Como foi suas relações com os médicos que eram poucos, mas tem mais alguma coisa que você não disse específico dessa em questão da relação com os outros profissionais?**

— Eu não sentia muito uma unidade de equipe assim, não sei se é a minha memória, mas da minha memória não ficou uma unidade de equipe, de relação, de construir projeto junto, era tudo muito estanque, até eu lembro que a sensação que eu tinha quando eu tinha alguns processos na capacitação técnica do Larga Escala, que a gente tinha algumas possibilidades de fazer algumas discussões, quando falava de saúde integral, me dava a sensação de que era uma esteira rolante numa fábrica que o usuário passava naquela esteira e que cada um ia colocando uma peça, e eu não, eu não conseguia ver isso como integral, então no centro de saúde a relação era essa, cada um fazia o seu pedaço, isoladamente, era muito ...

— **E você se recorda das atribuições definidas para as enfermeiras, naquela época, que se fala um pouco que você fala um pouco sobre isso.**

— Então. Porque... então uma das atribuições era que, era que pelo menos era o que me mobilizava. Era de você fazer o plano de enfermagem, tanto que hoje a gente faz o planejamento da equipe, da unidade mas naquela eu acho que até pras enfermeiras, como instrumento, como uma estratégia das enfermeiras se inserirem mesmo no serviço, porque estava se começando, tinha poucas unidades que tinha enfermeira lá mesmo, então acho que era uma estratégia pro governo, então uma coisa que se pedia muito era que a gente planificasse, fizesse plano de ação, por área, que pudesse tá avaliando esse plano, não se exigia tanto atendimento, era muito mais na relação com o auxiliar, assim de fazer um plano, de supervisionar, de fazer escala, de organizar, cuidar da rede de frios, que era muito complicada naquela época, tinha erros sérios, coisas gravíssimas que acontecia, então, os enfermeiros nesse ano de 89, deu uma melhorada muito grande na questão da rede de frios, no programa de imunização como um todo, assim foi muito forte o investimento pro enfermeiro naquela época, dos programas de TB, dos programas de imunização, a área de vigilância, de controle de ficha de caso de notificação, era todo hum... é ficou todo pra enfermeira. Que mais? E capacitação dos auxiliares, orientação de treinamento e assim, era um enfermeiro pro CS todo, o dia todo, então quando no meu caso o CS funcionava até as 10 da noite, então fazia um horário que pudesse pelo menos um... no mínimo uma vez por semana tá, que cobrisse todos os períodos.

— **“J”, quais que eram as práticas de enfermagem que você desenvolvia?**

— As praticas de enfermagem que eu desenvolvia, acho que... eu fazia pré-natal, fazia puericultura, coleta de CO, organização de tudo, e da vacinação, da sala de vacina, da rede de frios, é a orien... é treinamento de auxiliares pra BCG, pra avaliação de supervisão das práticas, dos procedimentos de enfermagem, realizadas pelos auxiliares, que mais ... a sei lá bota de uma é olha ficava na recepção junto com os auxiliares muitas vezes recebendo os casos.

— **E como que era essa prática que você desenvolvia “J”, no conjunto das práticas desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde ?**

— Não entendi essa.

— Não?

— Como era?

— **É como que era então, por exemplo, fazer essa bota de uma junto com outros profissionais que você disse: médico, auxiliar, como que era então?**

— Então, eu acho que é muito isolada, Bete, na memória que eu tenho era um isolamento assim, eu não tinha uma articulação com das outras áreas é era uma coisa muito isolada, muito estanque, muito

pautada em procedimentos, estava começando a pensar uma coisa além, o que quê é do médico, o que quê é do enfermeiro, da enfermagem. não tinha essa relação, essa não tinha posso até ser que a minha memória não tenha registrado, mas eu não lembro dessa relação, era muito estanque, era muito em procedimento, e assim a lei do exercício profissional era bem recente ainda, naquela época, e então, porque que eu lembrei disso, assim porque a gente se pautava muito na lei naquele momento, pra se colocar, pra se legitimar. que hoje é uma... (risos) como é que é: o tiro sai pela culatra! Mas era muito estanque a relação que a gente tinha era com auxiliar de enfermagem, eu lembro assim que com o auxiliar eu entendia que era o meu trabalho era muito mais até é o do modo que eu entendia era muito mais de acompanhar o trabalho do auxiliar e qualificar esse auxiliar, do que na relação com os outros profissionais da rede, era uma unidade que não tinha saúde mental, só tinha médico e enfermagem

— **Tinha coordenador?**

— Tinha o coordenador, eu não me lembro quem era o coordenador.

— **Você se lembra então, “J”, de algum documento dessa época que tratava das ações, que tratava das ações das atividades de enfermagem, você já falou do Coren que se pautava na legislação, mas existia algum outro pra dentro da Secretaria?**

— Não lembro.

— **Com algum movimento que tratasse.**

— Então, tinha em cima disso, por exemplo a Jeanete tinha, a gente tinha um documento que é... eu lembro que tinha um documento, mas eu não... eu lembro que eu esse plano que eu fiz, e que todos enfermeiros fizeram eles deram origem pro material da ação pros enfermeiros de alguma medida, desses... esses planos todos que a gente fez. eles deram... desses planos saiu um documento pra ação da enfermagem. Eu até tenho o meu plano guardado, se eu não joguei fora eu tenho até hoje guardado em casa. E era mais o Coren, a gente se pautava muito na legislação, é muito pautado na Lei do exercício profissional, e ainda é tinha embate assim tinha muitas colegas que achava que o auxiliar não que atender mesmo, que não tinha que... era uma coisa que não tinha que atender, assim atendimento de enfermagem pelo auxiliar naquela época, né, os muitos colegas enfermeiros colocavam isso.

— **“J”, comente fatos que não foram mencionados mais que você julga ser relevante na construção na história dos enfermeiros aqui na Secretaria Municipal de saúde, nessa época.**

— Eu acho que o ingresso do número muito grande de enfermeiros naquele momento, esse concurso foi pra assim... todas as unidades passaram a ter enfermeiro, em cada unidade, isso fez muita diferença e nesse muitos enfermeiros daí quando eu fiz o concurso também prestaram pra ser coordenador de unidade. Por conta do cargo, do perfil mais administrativo, quem tinha o olhar geral da unidade era o enfermeiro. Então tinha um papel pra coordenação já muito natural pra ser coordenador. Que mais que mudou? Eu acho que assim o Larga Escala, também já vinha um processo de discussão, mas eu acho que ele ajudou tanto fazer capacitação técnica a capacitação pedagógica e você se envolver com o trabalho dos auxiliares nas dispersões, criou-se um outro modo de atuar junto com eles, eu acho que isso foi importante. Que mais? O fato assim de ter uma enfermeira... assim uma discussão mais política pra dentro da Secretaria como um todo. de mudança de modelo, da implantação do SUS, era tudo muito novo, acho que tudo isso veio junto, sabe? Quando você pensa... quando você pensa assim na implantação do SUS com todas as suas diretrizes, o modo como era antes e o fato da Secretaria Municipal de Saúde assumir a atenção básica, de assumir deu um caráter mais profissional pro trabalho nas unidades, antes os centros de saúde era uma coisa muito ligada mais a um trabalho, mais a voluntariados, auxiliares de uma grande maioria era pessoal que vinha tinha vindo da comunidade, muitos não eram auxiliares de enfermagem, aliás eram atendentes, ainda . muitos deles, uma grande maioria ainda eram atendentes, então, a qualificação técnica, era muito complicada. Então, o Larga Escala foi também um grande divisor de águas, eu não sei se ele foi... dá pra dizer que ele é desse momento, porque ele já vinha em discussão, mas foi uma coisa muito importante na época, pra mim até pra se integrar com as outras colegas, outra coisa que tinha também naquele momento, era reunião de enfermeiros da Secretaria toda, tinha reunião só de enfermeiros, que se discutia os planos, tinha discussões técnicas, discussão sobre esterilização, sobre consulta de enfermagem, sobre coleta de CO, cadeia de frios, é isso.

— **Ótimo foi muito bom, acho que nós atingimos o objetivo proposto. Muito obrigada, tem mais alguma coisa que você gostaria de colocar?**

- Não, é que a gente não se lembra. Assim eu acho que conforme você vai contando, depois vem as lembranças vão vindo aos poucos.
- É, mais tarde.
- É.
- Se você se recordar de alguma coisa e quiser me colocar depois fique a vontade. Está certo. Muito obrigada “J”.

ENTREVISTA COM ENF^a. “K”

- Entrevista da “K” um dois três então vamos pra entrevista. “K”, como a gente já havia combinado e eu já te expliquei mais ou menos as questões. Porque que você foi trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde “K”?
- Bom eu vim prestar o concurso aqui em Campinas porque a Campinas tinha uma posição política que me interessava muito na época, na época o PT, né Partido dos Trabalhadores havia ganhado a eleição e eu resolvi vir para cá; eu sai do Vale do Paraíba em São Paulo pra prestar esse concurso acreditando muito numa proposta de inserção política onde a gente pudesse construir um mundo diferente um mundo melhor i vim aqui com esse objetivo.
- Em 89.
- Em 89.
- Comente como foi seu processo de recrutamento e seleção na época da sua contratação.
- Eu prestei um concurso público a prova era uma prova subjetiva, as questões eram bem elaboradas voltada pro núcleo profissional então as questões perguntavam aaa bastante coisa referente a prática como que você faz como que você né quanto enfermeira trabalha haaa além daa da da dessa prova teve análise do currículo e teve uma entrevista, né com uma banca perguntado sobre a minha experiência prática o que eu já havia feito tal, é eu avalio como um processo bastante interessante processo que se deu na época.
- Onde você foi trabalhar “K”?
- Eu fui a primeira enfermeira do centro de saúde do Marina Costa hoje ééé esse centro de saúde foi transformado é um que é o projeto do hospital Ouro Verde tem um ambulatório tal, eu fui a primeira enfermeira do desse centro de saúde desse serviço.
- Quais os profissionais que compunham a equipe de saúde lá do Marina Costa?
- Ah, tinha bastante se eu não me engano eram oito auxiliares de saúde aaa umaaa auxiliar de enfermagem, dentista, um ou dois dentista eu não me lembro certinho, na época o coordenador era um dentista, aaa pediatra, clínico, iii ginecologista, tinha um ginecologista, zelador, guarda. (risos)
- Fala sobre a sua inserção nesse serviço “K”, como é que foi (tosse)
- Bom, como eu fui a primeira enfermeira a chegar no serviço, logo no início eu fui questionada por pelos auxiliares de saúde, porque que eu havia sido contratada, né, porque que era necessário ter um enfermeiro lá? Aa já que com o salário que a Prefeitura iria estar pagando pra mim como enfermeira dava pra contratar duas ou três auxiliares de saúde, né, então não foi uma boa recepção. Foi mais uma decepção do que uma recepção. É, mas aos poucos, assim, é eu fui trabalhando, fui mostrando a a né porque que enfermeiro trabalha. No final de 89, foi contratado mais uma enfermeira pro serviço, lembro que foi acho que a Márcia não me lembro mais o nome dela.
- E qual foi a função que você assumiu lá “K”?
- Eu assumi a função de enfermeira (risos), né então, assim o que quê eu fazia na época? É, como tinha uma treinanda no curso Larga Escala, eu acompanhava processo de dispersão dela. Eu fazia, bom... a treinanda estava fazendo curso de auxiliar de enfermagem no Larga Escala. Eu fazia coleta de exames na unidade, era uma vez por semana, fazia coleta de citologia oncológica, tinha, abri uma agenda em alguns períodos e alguns horários, fazia o atendimento de puericultura, na época acompanhava, isso também foi um trabalho, que é que eu fui abrindo espaço que até então a consulta era uma consulta médica, ou um atendimento pelo auxiliar de saúde porque não tinha constituído o processo de trabalho daquela época, daquele grupo o atendimento do enfermeiro, né, consulta de enfermagem, então fui aprende esse espaço acompanhava os curativos, né acompanhava a questão da vacinação, então a

cobertura vacinal, fazia os cálculos fazia ia atrás, naquela época tinha um fichário, com muitos pacientes faltosos de imunização, então eu ia atrás, acompanhava os curativos, fazia a supervisão de todo processo de trabalho dos auxiliares, então a é eu via a questão de esterilização como que estava, como não estava, organizava acompanhava isso, desinfecção de materiais, é acho que era mais ou menos isso que eu fazia, fazia muita visita domiciliar. Agente atendia muitos pacientes em casa tinha muitos pacientes acamados, a gente saia ia fazer curativo e vê como o paciente estava.

— **Certo. E quanto ao espaço, o lugar que você ocupou na equipe de trabalho, em relação aos outros profissionais você pode me falar um pouco sobre isso “K”? Como que se deu na prática ?**

— Pois é ele foi o espaço ele foi um espaço conquistado porque não, num estava garantido. Ele num tinha sido acordado previamente pela equipe, o que era um enfermeiro, pra que quê ele ia ... quais as funções que ele ia exercer, então, esse espaço no início ele foi um pouco traumático, porque o coordenador da unidade, por exemplo, é estava acostumado a gerenciar a equipe de enfermagem sozinho, então com quando eu entrei e comecei gerenciar a equipe de enfermagem, a gente teve um certo atrito, porque ele queria dar as folgas, administrar sozinho, né então teve um pouco de dificuldades a própria organização. Por exemplo, os auxiliares estavam acostumados a se, é auxiliares de saúde atavam acostumados a se auto organizarem, a então que vai pra ... pra uma sala pra um setor e tal então, quando eu comecei a trabalhar, eu comecei a definir quem ficava, onde ficava, qual o período, isso no início teve um pouco de mal estar pela equipe, porque a equipe era ... achava que podia trabalhar sozinhas sem o enfermeiro, e as vezes fazendo atividades equivocadas, assim, coisas que não eram pra assumir um então, isso aí foi um pouco complicado, mas a acho que em pouco tempo a gente conseguiu superar isso, tanto é que depois né, é teve um enfermeiro e não mais um mais depois mais passamos a ser em dois né então eu acho que foi uma coisa que foi trabalhada e que foi superada né.

— **Hum hum, você se recorda das atribuições definidas para as enfermeiras, “K”?**

— É, tinha um encartes de um material que foi produzido, acho que em 87 pela Secretaria do Estado e a gente trabalhava um pouco com aquilo e na época a Cacau e a Janete discutiram com a gente outras atribuições além daquelas, né a própria questão do Larga Escala foi uma atribuição que foi passada de acompanhar o curso dos auxiliares de enfermagem, foi atribuição que a gente recebeu na época, e que não estava escrito nesses encartes, tinha um material que era bastante simplificado que era da Secretaria de Saúde, eu não lembro a data certa que foi produzido esses materiais.

— **“K”, das suas práticas, das atividades que você já disse anteriormente que você fazia. Então, como que era o desenvolvimento dessas práticas que você tinha lá, já na unidade, os curativos, a organização do serviço, a própria supervisão da equipe de enfermagem, no conjunto das práticas já estabelecidas naquela unidade anteriormente como que isso ocorreu, você se lembra?**

— Pois é, isso foi sendo trabalhado, né nada estava tão definido né, por exemplo, a questão hoje que a gente trabalha do núcleo i i i do campo não estava definida na naquela unidade então o núcleo do enfermeiro não estava definido isso foi sendo trabalhado i foi sendo construído pela... um processo de construção com a equipe. Pois é essas atividades foram, um a gente foi construindo junto né, com os médicos principalmente, porque no início eles tinham muita preocupação se agente ia estar ocupando o espaço deles ou não então assim o atendimento a gestante, a coisa do puerpério, acompanhar se a gestante se a puérpera veio pra unidade ou não, isso tudo foi sendo construído né, eles com muito medo no início mais depois a e eu fiquei na realidade quatro meses nessa unidade depois eu prestei concurso e fui coordenar o centro de saúde, né. Então nesse período foi um período curto né mais essas coisas foram sendo trabalhadas tanto é que quando o outro enfermeiro chegou essas coisas já estavam mais definidas né aa o auxiliar por exemplo, antes o que ele fazia sozinho ele passou a fazer sob a supervisão do enfermeiro então a autonomia que ele tinha antes de a avaliar um paciente num curativo, né e ela passou a ser supervisionada né então a gente passou a fazer em conjunto aa puericultura né, a gente ia a avaliava a unidade não tinha muito espaço pra fazer grupo então a gente começou a fazer um trabalho de grupo, não tinha sala pra fazer grupo a gente fazia isso na como que é na varanda que tinha na frente do centro de saúde então a gente começou a fazer grupo ali grupo de resultado de citologia oncótica, grupo de adolescentes porque tinham muito adolescentes na época que freqüentava o serviço mais que não tinha nem um projeto voltado pra eles então começamos a discutir a questão de sexualidade, ou de aa da prevenção de AIDS e tudo a gente usava esse espaço utilizava esse espaço da recepção tentava marcar aí alguns períodos onde a unidade ou só ia um médico atendendo então, quer dizer a unidade

estava mais tranqüila e a gente fazia isso aí. Agora é esse processo e ele foi sendo trabalhado que disse eu não cheguei lá... não encontrei um espaço definido, tive que construir um espaço com a experiência que eu tinha anterior de outros processos de trabalho.

— **“K”, você se lembra de algum documento da época que tratava das ações das atividades da enfermagem como um todo, com os auxiliares, os enfermeiros, algum documento que vocês tinham na unidade ou na Secretaria ?**

— Tinha... tem um documento, que eu não me lembro a data certa, e também acho que não estava especificado o que quê o auxiliar podia fazer e o que não. Estava separado, acho que é um documento, assim eu tenho uma vaga lembrança. Tinha alguma coisa, mas eu acho que não era definido eu não tenho certezaacho que não era definido qual a função na realidade ficava sob a responsabilidade do enfermeiro redefinia as funções porque a gente não trabalhava nem com auxiliar de enfermagem eram poucos auxiliares nessa unidade, se eu não me engano tinham poucos auxiliares, um só, os outros eram auxiliares de saúde.

— **Auxiliar de saúde...**

— Então, assim a gente trabalhava de certa forma com o leite e a gente foi redefinindo isso né.

— **“K”, comente fatos que não foram mencionados mais que você julga ser muito importante agora na construção da história dos enfermeiros nas décadas de 70 e 80.**

— Pois é, nesta época o fato marcante pra mim assim foi a questão da preparação do curso de auxiliares de enfermagem pelo método Larga Escala, porquê? Porque nessa época a gente tinha reuniões com os enfermeiros né, então, nós éramos poucos enfermeiros na Secretaria, era mais ou menos um por unidade, nem todo serviço já tinha um enfermeiro mas dava mais ou menos média de um por unidade e a gente sentava e discutia muito a questão do nosso núcleo profissional, então, assim o que quê eu enfermeiro posso estar executando, o que quê eu estou fazendo e o que quê eu posso fazer que eu ainda não fiz, eu acho que isso foi um processo muito aglutinador. Tanto é que na época nós éramos tão poucos e a gente desenvolvia muitas atividades, quer dizer, então, eu era uma única enfermeira da unidade eu não era especialista na área da criança eu atendia criança, eu atendia o adulto, atendia mulher, quer dizer e eu tinha e acompanhava a os outros a auxiliares de enfermagem e acompanhava os auxiliares de saúde, fazia supervisão da equipe, definia funções com ele, então, eu acho que o Larga Escala ele foi muito facilitador, na realidade eu vejo ele como um facilitador, essa coisa da preparação do curso porque foi anterior a aplicação. Foi um processo, isso me marcou muito acho que me ajudou muito quer dizer eu me sentia... quando eu vinha pra reunião, eu me sentia eu sentia que eu podia compartilhar as minhas dificuldades eu tinha outros é colegas enfermeiras que eu podia é compartilhar as minhas dificuldades e nisso a gente poder trabalhar e melhorar a prática e reaplicar lá... rediscutir o processo de trabalho, quer dizer eu apresentava pros outros colegas os problemas que eu tinha lá e com isso a gente podia tá ... foi um período que a gente pôde de fato estar compartilhando esses problemas e intervindo, voltando pra unidade entende né eu acho que isso foi

— **Fundamental**

— Foi fundamental.

— **Agora, “K”, teve uma coisa que você disse anteriormente que eu gostaria que você me colocasse um pouco. Você disse que você só atuou quatro meses no Marina Costa a sua primeira unidade, que você logo saiu porque prestou concurso pra coordenadora. Fale um pouco sobre isso porque que você saiu, qual que foi... o que quê te levou a prestar o concurso?**

— Bom, eu sou... já vim pra cá com uma especialização, então, eu sou sanitarista eu e eu já tinha trabalhado em outro serviço. A minha prática em Campinas não foi a minha primeira experiência de trabalho, então, assim eu vim e quando teve a oportunidade teve um processo de seleção interna pra coordenação de unidade pra coordenar a unidade eu prestei esse concurso, foi um processo seletivo também com prova escrita, entrevista, análise de currículo. Passei e escolhi trabalhar no DIC I, e na época o DIC I era um postinho pequenininho cheio de desafios, isso foi uma das coisas que... era uma unidade onde a coordenadora havia sido demitida da Prefeitura por problemas técnicos. Então, era uma unidade nova que eu que eu assim (risos) que eu tinha muita coisa que eu poderia estar construindo, e entendi isso como um grande desafio e topei a parada fui pra lá foi uma unidade que eu fiquei quase dois anos, coordenando, e lá assim eu fui como coordenadora e enfermeira, porque na época não tinha enfermeiro nessa unidade. Eu reorganizei o trabalho, depois quando eu sai já tinha mais duas enfermeiras trabalhando junto comigo, e reorganizei todo processo de trabalho dessa unidade, foi uma

experiência muito interessante. Assim, que eu avalio né teve um impacto na minha vida, até hoje eu tenho saudades do trabalho de lá, depois por outras questões eu fui morar muito distante da unidade e acabei... eu me licenciiei, saí de lá da coordenação na minha licença e quando eu voltei me chamaram, me convidaram de novo pra coordenar a unidade, mas aí eu fui morar em outro bairro muito distante e não dava pra voltar mais. É uma unidade que muitas coisas ainda tão construídas quer dizer, as coisas ficaram o projeto não foi só meu ele foi compartilhado pela equipe e as coisas ainda caminham naquela unidade. Era uma unidade que tinha uma área de abrangência muito grande, hoje tem mais o São Cristóvão que na época não tinha, então, até esse processo de discutir a necessidade de outro serviço, eu participei disso com a com a população. E assim atendimento lá tinha um... quando eu entrei tinha um alto índice de gravidez na adolescência era altíssimo e a gente tinha muita história de aborto clandestino. Quando eu estive na comunidade, então, uma das coisas que a gente priorizou na época foi trabalhar com a questão dos adolescentes, discutindo a questão da sexualidade, discutindo a questão do corpo, e esse trabalho a gente foi tentando assim, a instituição o local que abrir espaço a gente vai e conversa, e dessa forma a gente foi entrando em algumas escolas, depois a gente já tinha uma ação em todas as escolas. Isso assim a gente porque não foi só eu, foi eu e a equipe do centro de saúde a gente ia nas associações de bairro e depois foi estruturado tinha o serviço da promoção que era um núcleo de assistência, um núcleo pra trabalhar com adolescente e que fez um trabalho belíssimo com a gente. Então, a gente conseguiu construir alguma coisa interessante lá é a gravidez na adolescência diminuiu pra caramba assim estatisticamente, foi percebido isso e a gente foi aumentando as coberturas por exemplo citologia oncológica naquela época era menos de 1% no segundo ano que eu estava lá já estava em 12%, a cobertura vacinação era super baixa, mas a gente tinha um trabalho muito assim, andava todas as favelas eu andava muito a pé na região, conhecia todos os moradores trabalhava e a equipe foi trabalhando muito nesse sentido e foi uma experiência interessante assim acho que foi uma coisa pra mim foi de muito valor.

— Então, “K”, muito obrigada.

— Obrigada você.

— Se por acaso eu precisar de mais alguma informação eu vou te procurar de novo e agora você faz parte da história das enfermeiras do Município.

— Obrigada.

— De fato, porque na prática você já fazia (risos).