Cultura organizacional
dos estabelecimentos de saúde
no âmbito do SUS no Ceará
CULTURA ORGANIZACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS NO CEARÁ

RELATÓRIO FINAL

FORTALEZA
2006
CULTURA ORGANIZACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS NO CEARÁ

COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL
Observatório de Recursos Humanos em Saúde
Estação CETREDE / UFC / UECE

Equipe de Elaboração
Prof. Dra. Regina Heloisa Maciel (Coordenadora)
Andréa Silvia Walter Aguiar
Ana Maria F. Costa Albuquerque
Ana Flávia Araújo Lima (Bolsista)
João Bosco Feitosa dos Santos
PROJETO 3 – CULTURA ORGANIZACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS NO CEARÁ.

RESUMO

O objetivo principal deste trabalho é identificar e analisar como os recursos humanos são gerenciados e aproveitados no âmbito do SUS no estado do Ceará, com ênfase especial sobre os fatores ligados à cultura organizacional dessas instituições.

A abordagem consiste em estudar os valores organizacionais a partir da percepção dos empregados de uma pequena amostra de instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado do Ceará.

Foram selecionadas três regiões do Ceará como fontes do estudo: Crato/Juazeiro, Sobral e Fortaleza, em função de sua importância. De cada região serão selecionadas cinco instituições para a realização de estudos de caso, de forma a representar a diversidade de instituições existente na região.

Serão utilizadas as técnicas de: estudo documental e bibliográfico; observação; entrevistas semi-estruturadas e um inventário baseado em uma escala para medir o estado de stress dos funcionários.

Na conclusão pretende-se fornecer um quadro detalhado das instituições no que se refere à sua cultura e aproveitamento dos recursos humanos na região para subsidiar futuras mudanças organizacionais.
1 INTRODUÇÃO

O objetivo principal deste trabalho é identificar e analisar de que modo a força de trabalho é gerenciada no âmbito do SUS no Estado do Ceará, com ênfase especial sobre os fatores ligados à cultura organizacional dessas instituições.

A falta de um gerenciamento adequado e eficiente nos estabelecimentos de atendimento à população ocasiona desconforto não apenas para o público atendido, mas também para os profissionais que realizam os serviços. Parte desse problema diz respeito às relações internas existentes nas instituições, determinadas principalmente pela cultura organizacional e cultura local. Evidenciar os fatores que determinam essas relações pode fornecer subsídios para um melhor aproveitamento dos recursos humanos, promover intervenções de interesse para um melhor atendimento ao público e evitar problemas de saúde no pessoal envolvido.

1.1 O Sistema de Saúde no Brasil e no Ceará

No Brasil já é bastante conhecida a precariedade dos serviços de atendimento em saúde para a população em geral. Há várias razões que levam a essas dificuldades: pequeno número de postos de saúde, hospitais e pessoal especializado em relação ao grande número de pessoas a serem atendidas; falta de materiais e equipamentos em quantidade suficiente; falta de treinamento; condições físicas de trabalho inadequadas e outros fatores.

O sistema de saúde brasileiro se modificou a partir da Constituição de 1988 e da formação do Sistema Único de Saúde – SUS. O modelo dominante no sistema é o do atendimento primário, isto é, esforços e recursos devem ser destinados primeiramente ao atendimento básico em saúde e à promoção da saúde. Apesar da implantação das mudanças se apresentar como um processo com avanços e recuos (LEVCOVITZ, 2001; CORDEIRO, 2001), é possível identificar algumas melhorias no atendimento em saúde da população, como assinalam, por exemplo, Filmer et al (2000); Conill (2002); Oliveira et al (2004); Souza e Carvalho (2003); Costa e Pinto (2002); Cohen et al (2004), entre outros. Há porém, uma precariedade no gerenciamento dos recursos disponíveis, tanto materiais quanto de pessoal, apesar dos esforços do Governo federal e dos estados e municípios na distribuição e
gerenciamento desses recursos (UGA et al, 2003; VIANA et al, 2002; LIMA, 2000; MARQUES E MENDES, 2002).

Filmer et al (2000), entretanto discutindo os modelos de saúde adotados pelos países em desenvolvimento assinalem que nem sempre o modelo de atendimento primário, adotado por vários deles, inclusive o Brasil, é suficiente para alcançar as metas de melhores condições gerais de saúde para a população. Os autores, discutindo criticamente a atenção primária, anota que o “cenário” nos países em desenvolvimento que adotaram o modelo “mostra clínicas isoladas no campo ou na periferia das cidades com falta de médicos, equipamentos e medicamentos” (p. 200). Almeida (2003), as refletir sobre a criação e atuação do SUS, se pergunta se não se está novamente dividindo o atendimento à saúde e desenvolvendo um sistema público que atende apenas à população mais carente. A autora demarca na sua conclusão:

Sem desqualificar os avanços conseguidos (que não são poucos) e a complexidade desse empreendimento, num país continental, com enorme heterogeneidade e imensas desigualdades, até o momento o resultado do processo de reforma não tem apontado para a construção do SUS tal como formulado na Carta Magna e nas leis que o instituíram. Inicialmente pensado como um sistema nacional de saúde, predominantemente público, que harmonizasse e regulasse o complexo mix público e privado de serviços (sua marca histórica e estrutural), o SUS é visto pela população, policy makers, analistas, pesquisadores e outros diferentes atores, como o "subsistema" público, ou a “alternativa” para os que “não podem pagar”, ou a “oportunidade” de uso de certos serviços para os que pagam por serviços privados, mas dispõem de acesso diferenciado ao SUS a partir de canais privilegiados. A fragmentação e dualidade do sistema têm sido confirmadas; a heterogeneidade e as desigualdades não têm sido superadas. (AUTOR, ANO:PÁGINA).

De maneira geral, os profissionais da rede de assistência pública de saúde se defrontam com problemas internos e externos, como as más condições e organização do trabalho, e os relacionados ao alarmante estado de pobreza da população atendida. No Ceará, esses problemas se tornam mais profundos, na medida em que o desenvolvimento socioeconômico do Estado é lento e desigual. No que se refere, porém, à implantação dos programas PSF (Programa de Saúde da Família) e PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) no SUS, o Estado do Ceará se
destaca no Brasil, dada a sua política de descentralização de recursos e incentivos aos municípios (MARQUES E MENDES, 2003).


O Governo do Estado incentiva a formação de equipes de PSF como o modelo básico de atendimento primário que deve prevalecer nas UBS, denominadas, por esse motivo, em Fortaleza, de UBASF (unidades básicas de Saúde da Família) e, em Sobral e outras cidades do estado, de PSF.

Politicamente, o Ceará é dividido em mesorregiões, microrregiões e municípios, como mostra a Figura 1. A Secretaria de Saúde do Estado o divide em três macrorregiões: um conjunto de microrregiões que convergem para os pólos de Fortaleza, Sobral e Cariri, onde existem hospitais-escola.

Figura 1: Divisão política do Estado do Ceará (CEARÁ, 2006).
As figuras 2, 3 e 4 mostram as principais regionais de saúde do Estado, uma estimativa da população atendida e a localização de seus principais hospitais.

Figura 2: Regional de Fortaleza (CEARÁ, 2006)

Figura 3: Regional de Sobral (CEARÁ, 2006)

Figura 4: Regionais do Cariri: Crato e Juazeiro do Norte (CEARÁ, 2006)
1.2 O Conceito de Cultura Organizacional

A cultura organizacional pode ser entendida como uma forma tradicional e ordinária de pensar e trabalhar. Schein (1986) define cultura organizacional como o conjunto de “pressupostos básicos” que um determinado grupo de pessoas criou ou descobriu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna e que funcionaram bem para serem considerados válidos e repassados aos membros, como a forma correta de perceber, pensar e sentir, em relação a esses problemas. Sperber (1997) acredita que a cultura é um conjunto de representações mentais compartilhadas por um determinado grupo social.

O conceito de cultura organizacional é derivado da Antropologia, mas com adaptações. Alguns autores criticam a noção e os estudos da cultura organizacional: Aktouf (2001), por exemplo, se refere pejorativamente à expressão “cultura de empresa” como representativa de uma série de estudos que visam a manipular o comportamento dos indivíduos na organização, de maneira a torná-lo mais “eficiente”. O próprio autor reconhece, no entanto, a importância e a necessidade de uma parte considerável dos estudos sobre cultura organizacional, principalmente aqueles que visam o entendimento da geração de atitudes, valores e crenças a partir dos elementos concretos da instituição, como o sistema de gestão, políticas e divisão e gestão do poder. O mesmo tipo de crítica pode ser encontrada em Fleury e Fischer (1996), ao entenderem a linha de estudos de cultura apoiada no referencial de Schein como preocupada apenas com os aspectos comunicativos e a visão consensual sobre a organização que os membros possuem. As autoras acreditam que a dimensão do poder e seu papel na determinação dos valores são essenciais para o entendimento da cultura de uma organização.

cultura organizacional, uma vez que ele pode ser produtivo no sentido de explorar os fatores internos de uma organização que influenciam o seu funcionamento.

Assim, o desvendamento da cultura, levando em conta não somente os aspectos relacionados à eficiência do processo produtivo, mas, principalmente, as relações internas como determinadas pela estrutura de poder, é capaz de fornecer uma visão integrada e necessária para subsidiar intervenções nos recursos humanos de uma instituição.

A cultura, ainda segundo Bastos (2001), é estudada mediante vários instrumentais metodológicos. A escolha pela autora (BASTOS, 2001) foi a abordagem etnográfica, composta de observações, pesquisa-participante e entrevistas. Essa abordagem é muito similar à proposta por Fleury e Fischer (1996), que acreditam ser a cultura de uma organização influenciada pela sua história, a socialização de novos membros, políticas de recursos humanos, processo de comunicação e organização do trabalho. Diferentemente de Bastos, contudo, as autoras acreditam que, para se obter melhor visão da cultura organizacional e seus processos, é interessante lançar mão da técnica de triangulação, isto é, da utilização de abordagens qualitativas e quantitativas e sua comparação no segundo momento. Minayo (2005) descrevem um método semelhante para avaliar programas sociais complexos, tais como mudanças no sistema de ensino.

Outro tipo de abordagem no estudo da cultura é a que utiliza, exclusivamente, inventários e questionários, focalizando aspectos do sistema de trabalho e a percepção dos trabalhadores sobre os valores organizacionais. Em geral, são instrumentos compostos de várias perguntas dirigidas aos trabalhadores que devem ser respondidas em uma escala Likert (escala de pontuações segundo a força da opinião solicitada). Esses dados são, pois, comparados com alguma medida do estado dos trabalhadores (também mensurado por um questionário ou escala) de satisfação com o trabalho, saúde ou estresse (p.e. SCOTT et al, 2003).

Ferreira et al (2002) apresentam o estabelecimento e a nuanção de um instrumento para medir valores organizacionais no contexto brasileiro, composto de 126 itens em escala Likert. O instrumento foi construído mediante a especificação de uma série de fatores que se relacionam ao conceito de cultura organizacional a partir de uma pesquisa qualitativa realizada na região do Rio de Janeiro com empresários.

nas pesquisas sobre cultura organizacional no contexto brasileiro, pois permite uma avaliação dos principais aspectos organizacionais que compõem a cultura, como os apontados por Fleury e Fischer (1996).

A maioria dos estudos que analisam aspectos culturais no contexto brasileiro das organizações de saúde enfatiza o modelo da administração e gerenciamento das instituições. As condições de trabalho em qualquer setor, no entanto, não se apresentam determinadas apenas pelo modelo de administração e gerenciamento da organização. Este constitui item dos mais importantes, mas não o único. As condições de trabalho são decorrentes de um complexo de variáveis que passam, necessariamente, pelas condições locais. Assim, qualquer política de administração se transforma ante a cultura local e à cultura da organização em que é implantada.

Ao analisar as organizações desse ponto de vista, inverte-se a tendência centralizadora e passa-se a dar maior ênfase aos aspectos concretos das condições de trabalho, tentando desvendar essas circunstâncias no jogo das relações globais e singulares das comunidades em estudo, levando-se em conta os sujeitos concretos, principais atores dessas organizações.

Alguns aspectos da cultura das instituições de saúde são compartilhados por todo o SUS. Pode-se mencionar o diagnóstico fornecido pelo Informe Epidemiológico do SUS da Fundação Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 1993). Embora não seja tão recente, o documento aponta como um dos desafios para o funcionamento do sistema uma administração adequada dos recursos humanos. Cita a falta de formação, capacitação e reciclagem de pessoal e a inexistência de isonomia salarial como problemas a serem enfrentados pelo sistema. A conseqüência histórica da formação do SUS, criado à base de várias outras instituições, federais, estaduais e municipais, não é apenas a não-isonomia dos funcionários, como ressalta o referido documento, mas toda uma cultura amalgamada sob diferentes bases, o que, é claro, pode dificultar os relacionamentos internos e externos, bem como originar conflitos, favorecimentos e outros problemas da gestão e organização do trabalho que devem ser enfrentados. No atual estado do sistema, as condições explicitadas no documento não se modificaram muito, mas foram acrescidas e aprofundadas com a imposição de programas e controles.
1.2.1 Estudos da Cultura Organizacional nas Instituições de Saúde

Estudos sobre a cultura organizacional relacionados especificamente às organizações de saúde no Brasil, na grande maioria, enfatizam a produtividade e a eficácia organizacional e não necessariamente a relação entre as condições organizacionais e os trabalhadores da saúde, como veremos a seguir.

Pertencer a uma instituição pública de saúde implica algum tipo de identidade coletiva, porém não única. Um dos elementos identificadores é o fato de que os membros da instituição encontram-se voltados para fenômenos de enfrentamento de problemas de vida ou de morte; ou seja, voltados para ofertar Promoção de Saúde física, psíquica e social - de acordo com o conceito amplo de saúde da Organização Mundial da Saúde. Outro aspecto comum a todo o sistema é seu apego ao modelo tradicional de atendimento em saúde, isto é, o modelo biomédico pautado na autonomia médica e na centralização de seu lugar na hierarquia organizacional, estabelecendo, como demarca Vaitsman (2000), a *gestalt* organizacional.

A política de implantação do SUS é descentralizadora. Na maioria dos estados brasileiros, os estabelecimentos onde são realizados os atendimentos de saúde estão, em geral, atrelados aos municípios e alguns aos governos estaduais. O gerenciamento local das unidades é, portanto, uma das principais questões a serem levantadas em termos da implantação eficiente das políticas de saúde, pois é por meio dele que acontece o atendimento concreto da população. Apesar disso, poucos são os estudos que investigaram a atuação dos gestores locais de saúde e as condições e organização de trabalho nas suas unidades.

É importante ressaltar que, apesar da intenção geral de descentralizar o controle da saúde no País, existem dúvidas quanto à autonomia local real, uma vez que parte do financiamento do sistema é feita pelo Governo federal e esse financiamento é, por sua vez, atrelado ao cumprimento dos programas e normas nacionais propostos pelo Ministério da Saúde (ALMEIDA, 2003; MARQUES E MENDES, 2002). Assim, apesar da gestão local gozar de certa autonomia, essa autonomia é supervisionada mediante os controles impostos pelo Ministério da Saúde.

Como já expresso, apesar dos avanços do SUS e da implantação continuada de mudanças nas políticas públicas de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal, as unidades e estabelecimentos de saúde apresentam uma série de
dificuldades internas, conseqüentes ao seu gerenciamento, à falta de recursos e, até certo ponto, às condições culturais locais.

De modo geral, as condições de trabalho nos estabelecimentos de saúde são preocupantes, a começar pela falta de capacitação e experiência dos gestores locais. Ferreira (2004), por exemplo, ao descrever o desenvolvimento de um programa de capacitação para os gestores locais das UBS, aponta para a não-qualificação das gestoras das unidades e a forma improvisada com que são conduzidos os diversos programas implementados no SUS.

Os poucos estudos encontrados sobre o assunto mostram realidades diferentes nos diversos estados e regiões do País. Medeiros e Rocha (2004) discutem a problemática dos modelos de administração neoliberais, largamente implantados em todos os setores econômicos a partir dos anos 1980, e suas relações com as condições socioeconômicas dos trabalhadores da saúde, enfatizando especialmente as conseqüências dessa implantação na região Nordeste do País. As autoras apontam as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores dentro do SUS, na medida em que as políticas neoliberais de reestruturação do trabalho compõem as diretrizes do modelo largamente adotado no gerenciamento local dos estabelecimentos de saúde no Brasil, o que aprofunda desigualdades, injustiças e instabilidade social. Consideram como principais conseqüências do modelo para os trabalhadores da saúde a flexibilização da força de trabalho que ocorre em função das mudanças no processo produtivo, ao qual os trabalhadores se submetem para garantir seus empregos, apesar das perdas de direitos trabalhistas gerarem tensão e insegurança no trabalhador; as perdas salariais e sua compensação por meio do multiemprego, levando a estresse, fadiga e acidentes de trabalho. Consideram ainda que a feminilização da força de trabalho em saúde leva à dupla jornada, bem como à desigualdade salarial e à falta de lazer desses trabalhadores, na medida em que seu tempo livre é dedicado a outro emprego ou à realização de capacitação para se manter no mercado de trabalho.

Fracolli e Egry (2001), analisando setores do SUS da cidade de Marília, São Paulo, identificaram e analisaram a forma gerencial local das UBS (unidades básicas de saúde). Segundo os autores, em Marília, há certa “autonomia” gerencial que se constitui em um núcleo de tensão para as gerentes (foi identificado o fato de que, na maioria das unidades estudadas em Marília, a coordenação era feita por enfermeiras). As “chefes” das unidades carregam para o sistema uma atitude organizada sob uma “concepção clássica de gerência”, adotando uma postura tecnocrática e uma divisão e gestão do trabalho pautadas em modelos tayloristas, fordistas e weberianos. Essa
prática reforça a burocracia, a divisão do trabalho, o “produtivismo” e a alienação do trabalhador do seu produto final, bem como enfatiza ações de supervisão e controle, deixando para segundo plano o planejamento e a avaliação dos profissionais e das práticas de saúde. Barboza e Fracolli (2005) descrevem um sistema de avaliação dos serviços em unidades de saúde e sua eficácia como instrumento de mudança das condições de atendimento.

Silva et al (2001), em uma análise sobre o trabalho da enfermeira no âmbito do SUS na cidade de Campinas, destacam que a intervenção das enfermeiras se dirigem às diversas áreas, mas continua centrada nas consultas médicas, com pequena ênfase em atividades coletivas e de Promoção à Saúde.

Sobre as condições organizacionais do trabalho, que se relacionam ao modelo de administração, Medeiros e Rocha (2004) consideram os principais problemas enfrentados pelos trabalhadores da saúde como sendo: heteronomia salarial; jornada de trabalho diferenciada e desigual; critérios arbitrários para ascensão funcional; ausência de plano de cargos, carreira e salários (PCCS); falta de avaliação de desempenho ou avaliações realizadas sem critérios explícitos; ausência das diretrizes e princípios técnico-institucionais no processo de contratação por clientelismo; baixos salários; ausência de uma política de educação continuada; polarização nas categorias majoritárias de médicos e pessoal sem formação específica (atendentes, agentes de saúde e similares); sobrecarga de trabalho para alguns profissionais, com processo simultâneo de subutilização de outros trabalhadores; excesso de profissionais na totalidade dos dados quantitativos da força de trabalho, porém, com deficiência em setores básicos e essenciais.

Guimarães et al (2005) descrevem um estudo realizado em um hospital universitário sobre os acidentes de trabalho, concluindo que os fatores de risco associados a eles são: a divisão de tarefas insatisfatórias, concentração de atividades excessiva, acúmulo de divisão de tarefas, atividades de crescimento profissional, ocupação total da carga horária durante a jornada de trabalho; e, como fatores de proteção: pausas durante o trabalho, disponibilidade de EPI, utilização de EPI, compatibilidade entre o cargo e o maior nível de formação, retorno da chefia quanto ao desempenho exercido e realização profissional.

Oliveira e Murofuse (2001), utilizando uma abordagem mais qualitativa, estudaram a percepção de risco de acidentes em um hospital, concluindo que os trabalhadores possuem certa percepção dos riscos ocupacionais presentes no trabalho, mas que essa percepção não se transforma em uma real modificação das
práticas de trabalho inseguras e que cabe ao SUS garantir uma atenção aos trabalhadores da saúde. Na mesma linha, Rezende (2003) analisa os riscos e agravos à saúde a que estava exposta uma amostra de auxiliares de enfermagem de hospitais de Ribeirão Preto, São Paulo, concluindo que a percepção dos riscos é pequena, apesar de quase a metade dos pesquisados já ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho.

1.2.2 Profissionais da Saúde e o Estresse Decorrente do Trabalho


Em um contexto socioeconômico diferente, o estresse entre profissionais da saúde é estudado em amostras de profissionais de saúde, principalmente em países da Europa, Estados Unidos e Canadá. Essas investigações relatam a ocorrência de níveis elevados de estresse entre os profissionais da saúde (LANDSBERGIS, 2003; AIKEN et al, 2002; EDWARDS et al, 2000; VISSER et al, 2003; IMAI et al, 2004), principalmente entre o pessoal médico e da enfermagem.

O instrumento mais utilizado nas pesquisas sobre o estresse decorrente do trabalho em profissionais da saúde é o Inventário de Burnout de Maslach - (MBI- Maslach Burnout Inventory (MASLACH E LEITTER, 1999). O MBI é um questionário composto de 22 itens que medem três dimensões do estresse: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional. De acordo com Franco (2005), 27 ou mais pontos na subescala exaustão emocional (EE), que se refere a sentimentos de cansaço, falta de motivação e alienação em relação ao trabalho; 9 ou mais pontos na subescala despersonalização (D), que se refere a uma atitude desvinculada, descomprometida e cínica em relação ao trabalho e; menos do que 33 pontos na
subescala realização profissional, ou falta de realização profissional (FRP), são considerados indicadores de altos níveis da síndrome de Burnout.


1.3 Objetivos

O objetivo principal deste trabalho foi investigar e analisar alguns aspectos da cultura organizacional de uma amostra de estabelecimentos do SUS no Estado do Ceará, enfocando, principalmente, as condições físicas dos locais de trabalho, as relações interpessoais e fatores psicossociais, componentes essenciais da cultura organizacional. Buscou-se compreender a dimensão cultural das mudanças organizacionais implementadas no setor saúde como parte do processo de reforma do Estado.

Na pesquisa, utilizou-se uma abordagem que consiste em estudar os valores organizacionais a partir da percepção dos empregados nas instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Ceará. No discurso quotidiano dos empregados, frequentemente, podem ser observadas análises diretas dos valores da sua organização ou alusões indiretas a eles, visto que estes possuem uma visão relativamente clara dos valores que nela predomina.

1.3.1 Objetivos Específicos

Analisar os elementos responsáveis pela formação da cultura existentes nas diversas instituições examinadas, procurando-se estabelecer os aspectos comuns e particulares das instituições do SUS no Ceará.
Identificar o impacto desses elementos sobre as atribuições, divisão de tarefas e organização do trabalho, diante das exigências impostas nas instituições pelo gerenciamento central do sistema.

Identificar os valores organizacionais de cada uma das instituições envolvidas, nos seus aspectos comuns e específicos.

Identificar o nível de estresse e Burnout em uma amostra dos servidores dessas instituições, relacionando-o aos valores organizacionais identificados.
2 MÉTODO

Foram selecionadas três regiões do Ceará como fontes do estudo - Fortaleza, Sobral e Cariri - em função de sua importância no SUS Ceará (veja figuras 1, 2, 3 e 4).

Das regiões de Fortaleza e Sobral, foram selecionadas cinco instituições para a realização de estudos de caso. No Cariri, focalizamos a região de Juazeiro do Norte e foram selecionadas três instituições da cidade.

2.1 Instituições Analisadas: Participantes e Procedimento

2.1.1 Fortaleza

Em Fortaleza foram analisados dois hospitais e três UBASFs, cujas características principais dessas unidades são mostradas na Tabela 1. Os dados apresentados na tabela foram obtidos do CNES (BRASIL, 2006). Na ilustração, o número de entrevistados e a quantidade de questionários respondidos em cada uma delas também são apresentados. As unidades para a análise em Fortaleza foram escolhidas utilizando-se dois critérios, o primeiro dos quais diz respeito ao tipo de instituição: procurou-se manter na amostra hospitais de grande e médio porte e unidades básicas. O segundo foi a localização geográfica das unidades: foram escolhidas unidades de cinco das seis regionais em que a Cidade é dividida pela Administração municipal.

Tabela 1: Características das unidades estudadas em Fortaleza (número de entrevistas e questionários respondidos)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unidade</th>
<th>Tipo</th>
<th>Total de funcionários</th>
<th>Total de Médicos</th>
<th>Entrevistados na Pesquisa</th>
<th>Questionários Respondidos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FH1</td>
<td>Hospital</td>
<td>1277</td>
<td>439</td>
<td>8</td>
<td>113</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2</td>
<td>Hospital</td>
<td>270</td>
<td>102</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>FU1</td>
<td>UBASF</td>
<td>29</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>FU2</td>
<td>UBASF</td>
<td>39</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>FU3</td>
<td>UBASF</td>
<td>37</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>30</td>
<td>220</td>
</tr>
</tbody>
</table>

As entrevistas e observações em Fortaleza foram realizadas ao longo de um período de seis meses. Foram todas marcadas com antecedência e realizadas nas dependências das unidades. Durante as observações, solicitavam-se materiais sobre...
a instituição, no entanto, apenas no caso de FH1 foi possível obter outros materiais para complementar a análise.

Os questionários foram entregues à Coordenação das unidades para serem distribuídos entre os funcionários e posteriormente recolhidos pelos pesquisadores. Excetuam-se FH1 e FH2, onde foram distribuídos 200 e 50 questionários, respectivamente. Nas outras unidades foi entregue um número suficiente de instrumentos para todos os trabalhadores.

2.1.2 Sobral

Em Sobral foram analisados quatro PSF, como são denominadas as unidades básicas da Cidade, e uma unidade mista, aqui denominada de SH1, que é ao mesmo tempo PSF e hospital. Assim, resolveu-se classificá-la como hospital para a análise quantitativa. As características das unidades são mostradas na Tabela 2, bem como o número de entrevistados e de questionários respondidos em cada uma delas.

Tabela 2: Características das unidades estudadas em Sobral (número de entrevistas e questionários respondidos).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unidade</th>
<th>Tipo</th>
<th>Total de funcionários</th>
<th>Total de Médicos</th>
<th>Entrevistados na Pesquisa</th>
<th>Questionários Respondidos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SU1</td>
<td>PSF</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>SU2</td>
<td>PSF</td>
<td>21</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>SU3</td>
<td>PSF</td>
<td>11</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>SU4</td>
<td>PSF</td>
<td>23</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>SH1</td>
<td>PSF</td>
<td>34</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>19</td>
<td>92</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Para a coleta de dados em Sobral, três membros da equipe se deslocaram para a Cidade e as entrevistas foram todas realizadas em dois dias consecutivos nas respectivas dependências. Nesse mesmo período, foram entregues os questionários, recolhidos após duas semanas por um dos pesquisadores.

No caso de Sobral, as unidades analisadas foram escolhidas pela Coordenação Geral dos PSF.

2.1.3 Juazeiro do Norte

Da região do Cariri, focalizou-se a cidade de Juazeiro do Norte. Essa região é dividida em duas regionais de saúde (veja Figuras 3 e 4) cujos centros são bastante

Nessa sede municipal, a pesquisa foi realizada durante quatro dias por uma das pesquisadoras. As três instituições foram escolhidas em conjunto com a Secretaria de Saúde local, buscando-se instituições de pequeno, médio e grande porte, de acordo com o padrão local. As entrevistas foram realizadas nas respectivas unidades e os questionários foram entregues em cada unidade e posteriormente enviados por correio.

A Tabela 3 mostra apenas o tipo de unidade estudada e o número de entrevistas e questionários respondidos em cada local, uma vez que no CNES não foram encontradas as informações sobre o número de profissionais que trabalham nas unidades. É importante mencionar que uma das unidades não enviou os questionários respondidos, como mostra a tabela.

Tabela 3: Instituições analisadas em Juazeiro do Norte (número de entrevistas e questionários respondidos)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unidade</th>
<th>Tipo de Unidade</th>
<th>Entrevistados na Pesquisa</th>
<th>Questionários Respondidos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>JH1</td>
<td>Hospital</td>
<td>4</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>JH2</td>
<td>Hospital</td>
<td>6</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>JU2</td>
<td>PSF</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.2 Materiais Utilizados

Em cada estudo de caso foi realizada uma análise da cultura organizacional, seguindo-se o esquema sugerido por Fleury e Fischer (1996), que privilegiam o enfoque qualitativo, e uma análise da cultura a partir de seus determinantes intrínsecos. Buscou-se investigar o histórico das organizações, as características físicas dos ambientes de trabalho, as políticas de administração e recursos humanos, a organização do processo de trabalho e as relações interpessoais internas.

Os dados foram colhidos por intermédio de observações nos locais analisados e entrevistas com os funcionários, diretorias e chefias. A escolha dos entrevistados em cada local foi feita em conjunto com a direção. Vale ressaltar que a quantidade de entrevistas e observações foi determinada pela qualidade dos dados, seguindo-se a tradição qualitativa de esgotamento ou saturação das informações. Um roteiro de entrevista foi utilizado para permitir melhor padronização das entrevistas pelos
pesquisadores. Esse roteiro encontra-se no Anexo 1. No total, foram realizadas 63 entrevistas - 30 em Fortaleza, 19 em Sobral e 14 em Juazeiro do Norte.

Seguindo a ideia da triangulação de métodos proposta por Fleury e Fischer (1996) e Minayo (2005), foram aplicados dois questionários. O número de pessoas que preencheram os questionários totalizou 351 trabalhadores das várias instituições.


O inventário utilizado neste trabalho é composto principalmente por questões fechadas. Inicialmente são solicitados alguns dados demográficos, como sexo, idade, tempo na instituição e escolaridade. Em seguida, é pedido a escolha de frases que mais refletem o sentimento sobre o trabalho. A primeira questão requer que o entrevistado escolha entre 9 frases aquelas que refletem seus sentimentos sobre o trabalho. A subescala seguinte versa sobre opiniões a respeito do trabalho (E1) composta por 11 questões a serem respondidas usando uma ordenação Likert de 4 pontos que termina com uma questão sobre a satisfação com a sua área de atuação. As subescalas E2 (10 questões), E3 (7 questões), E4 (14 questões) e E5 (7 questões) referem-se a opiniões sobre o local de trabalho, acerca do salário, grupo de trabalho e atitudes da chefia, respectivamente, e devem ser respondidas utilizando uma ordenação Likert de 3 (E2 e 3) e 4 (E4 e 5) pontos. Em seguida, o participante é solicitado a escolher frases que refletem o estilo real e o ideal de ação de sua chefia. A subescala E6 se refere aos meios de comunicação utilizados na empresa (10 questões, Likert de 4 pontos) e termina com o pedido de classificação dos meios considerados mais importantes. A questão seguinte demanda que sejam escolhidas frases que espelham a missão da organização. E7 (6 questões) e E8 (5 questões) versam sobre políticas e atitudes internas em relação aos funcionários e processo seletivo, respectivamente. São frases em que os respondentes devem indicar sua concordância em uma ordenação Likert de 6 pontos. A última questão solicita aos participantes que indiquem os critérios reais e ideais de seleção de pessoal.

O Inventário de Burnout aplicado possui 22 itens que devem ser respondidos mediante uma ordenação de 6 pontos (Likert). Como já indicado acima, o inventário é dividido em três subescalas: exaustão emocional (9 itens), despersonalização (5 itens) e realização pessoal (8 itens).
2.3 Análise dos Dados

As entrevistas foram todas gravadas com o consentimento dos entrevistados, exceto uma das entrevistas da instituição FH1 e uma da JH2, em que os entrevistados não permitiram que ela fosse gravada, mas consentiram em conceder as entrevistas. Estas foram transcritas e seu conteúdo analisado por um método interpretativo. Os eixos principais das interpretações seguiram o esquema inicial dos objetivos da pesquisa, isto é, os aspectos da cultura organizacional que se pretendia averiguar, mas, dentro de cada um deles, procuramos enfatizar as peculiaridades dos discursos dos participantes e as comunidades dentro de cada instituição. De certa forma, o exercício interpretativo foi feito em cascata: eixos – ideias centrais dos participantes – instituições – cidades. Nessa análise, mesclamos os resultados das entrevistas com os das observações e materiais secundários obtidos.

Os dados do inventário de valores organizacionais e do MBI foram analisados com o auxílio do programa SPSS. Além da descrição das frequências das respostas, foram utilizados índices para cada uma das subescalas do inventário de valores organizacionais depois de submetidas a uma análise de confiabilidade. No caso do MBI, foram analisadas as subescalas que compõem o instrumento. Com os resultados obtidos, foram realizados cruzamentos pelo tipo de instituição (hospitais e unidades) e por cidade (Fortaleza, Sobral e Juazeiro do Norte), mas não foi possível uma análise por instituição, dado o pequeno número de questionários respondidos em algumas delas. Finalmente, foram comparados os resultados obtidos nos dois instrumentos.

Para a realização das análises, foram utilizadas comparações por qui-quadrado, análise de variância e análise de correlações, em uma tentativa de verificar quais aspectos organizacionais poderiam provocar os impactos observados sobre o estado de estresse dos participantes.

A última parte da análise corresponde a interpretação e análise da complementaridade dos resultados qualitativos e quantitativos.

2.4 Aspectos Éticos

Considerando a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos), do Conselho Nacional de Saúde, que tem o mérito de dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos
da pesquisa, seja como indivíduos, seja coletividade, os sujeitos entrevistados na pesquisa assinaram um termo de compromisso que garantia a sua privacidade e individualidade. O projeto foi submetido, inicialmente, às secretarias regionais da saúde das três cidades estudadas. Obtida a aprovação formal, para a sua realização dos secretários de saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e aprovado, tendo sido registrado no CONEP sob o número SISNEP FR 066510.
3 RESULTADOS

3.1 Análise Qualitativa

As informações obtidas nas entrevistas e observações foram agrupadas segundo os eixos mostrados no Quadro 1. Os eixos foram determinados após a leitura cuidadosa das entrevistas transcritas. As entrevistas de cada instituição foram analisadas separadamente e os resultados obtidos, juntamente com as outras informações das observações e outros materiais, foram organizados em quadros.

Quadro 1: Eixos principais da análise qualitativa

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eixos</th>
<th>Idéias centrais</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Localização e história</td>
<td>Relatos de mudanças ocorridas há mais de cinco ou dez anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Condições físicas</td>
<td>Considerações sobre as condições físicas gerais dos edifícios onde funcionam as instituições Considerações sobre tamanho e distribuição de salas, consultórios e outras dependências iluminação, ruído e clima internos equipamentos em geral, sua falta e manutenção</td>
</tr>
<tr>
<td>Condições organizacionais e fatores psicossociais</td>
<td>Tipo de atendimento, demanda e mudanças recentes Considerações sobre contratos de trabalho carga horária salários férias e pausas multiplicidade de empregos Falta de pessoal e de capacitação Relacionamentos internos e com os pacientes Sobrecarga de trabalho, estresse e cansaço Satisfação pessoal com o trabalho</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.1.1 Fortaleza

Os quadros 2,3,4,5 e 6 apresentam os resultados das análises das instituições da cidade de Fortaleza.
O Quadro 2.1 apresenta uma caracterização dos participantes da instituição. No total, foram 8 entrevistas, sendo que um dos entrevistados não permitiu que sua entrevista fosse gravada.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FH1_1 Médico</td>
<td>M</td>
<td>Diretor Geral</td>
<td>4 a 5 horas</td>
<td>14 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_2 Médico</td>
<td>M</td>
<td>Diretor</td>
<td>3 a 31/2 horas</td>
<td>14 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_3 Médico</td>
<td>M</td>
<td>Diretor</td>
<td>3 a 31/2 horas</td>
<td>18 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_4 Enfermeira</td>
<td>F</td>
<td>Chefe</td>
<td>8 horas</td>
<td>14 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_5 Administrador</td>
<td>M</td>
<td>Diretor</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_6 Enfermeira</td>
<td>F</td>
<td>Chefe</td>
<td>8 horas</td>
<td>11 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_7 Assistente Social</td>
<td>F</td>
<td>Chefe</td>
<td>8 horas</td>
<td>26 anos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FH1_8 Médico</td>
<td>M</td>
<td>Diretor</td>
<td>4 horas</td>
<td>10 anos</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Localização e História (grande mudança de 1992)


Aí veio à implantação do hospital novo. A construção do hospital novo em 93. Nessa construção do hospital novo eu fui convidado a participar da implantação do novo projeto. E o novo projeto era ambicioso, primeiro porque tinha duas premissas: a primeira era mudança da cultura médica da instituição que era, em geral, muito ruim e os médicos tinham vergonha de dizer que trabalhavam aqui, porque aqui era o palácio do pus, o palácio do mercúrio cromo. Era um posto de saúde melhorado. O outro desafio era a mudança estrutural física da organização. O grande desafio era mudar a cultura da instituição, da cultura médica, a forma de se portar, a forma de atender o doente, a forma de se relacionar com o cliente, gostar daquilo que faz. Na época, era uma grande vantagem, porque houve um concurso público enorme, foram admitidos metade dos médicos que hoje trabalham aqui, foram admitidos naquela época, em 93, 94, 95 e as coisas foram crescendo paulatinamente e era muito gente jovem e todo mundo estava a fim de trabalhar e adquirir experiência própria porque a gente sai da faculdade, da residência com muita bagagem, muita teoria e pouca experiência.(1).

Foi uma mudança muito grande que a gente passou de um hospital bem pequeno, onde tinha muita dificuldade em atender às pessoas, o espaço físico era bem menor, a gente ganhou uma estrutura realmente satisfatória ao trabalho.(2).
O hospital era um hospital minúsculo, um hospital pequeno. Hospital com uns noventa, cem leitos. Era um hospital totalmente plano. Hoje nós temos esta estrutura. Um hospital que cresceu bastante. A unidade de terapia intensiva dispõe de equipamentos que quando eu cheguei não existia. Hoje nós podemos monitorizar o doente de todos os aspecto ..... Houve uma evolução muito grande ..... evoluiu hoje de uma maneira que agente pode dizer que a gente tem até o dom de prolongar vidas, muitas vezes se faz isso, e somos obrigados a fazer, não é? Uma mudança pra melhor, pelo menos tecnologicamente.(3).

Antigamente falta tudo, faltando escalpe, faltando buscopan. Eu estive com meu marido aqui uma época, acho que na época da [outro prefeito] e eu fui comprar escalpe ali na farmácia, eu nunca mais vi isto aqui.(7).

**Condições Físicas**

**Espaço Físico**

Trata-se de um complexo de dois blocos. O prédio principal é, externamente, bastante imponente e moderno, com oito andares, onde funcionam as unidades do hospital: enfermarias, UTI e salas da Direção Médica e Enfermagem, Serviço Social e outras. No prédio ao lado funcionam as áreas administrativas, mas essa divisão não é total, sendo que no prédio principal funcionam a biblioteca, auditório e recursos humanos, no oitavo andar.

O hospital, apesar de muito grande, é muito mal distribuído em sua estrutura física, constituindo-se em um verdadeiro labirinto, onde pacientes se queixam frequentemente de não achar rapidamente o que necessitam em meio a tantos corredores e portas. Os funcionários, por sua vez, reclamam da falta de uma estrutura física maior para a realização, principalmente, de reuniões, já que suas salas são muito pequenas. O prédio possui cerca de seis elevadores para pacientes e profissionais. Dada a utilização constante, no entanto, há sempre alguns em manutenção. Isto significa que o tempo de espera do elevador pode ser bastante longo e, em função disso, às vezes os profissionais se utilizam das escadas.

As unidades principais de atendimento, segundo o folheto de divulgação do hospital, são:

- UTI – Unidade de Terapia Intensiva
- CTQ – Centro de Tratamento de Queimados
- CC – Centro Cirúrgico
- CE – Centro de Emergências
- CEE – Centro de Emergências Especializadas
- CM – Centro de Material
Além das dependências para o atendimento direto, existem unidades auxiliares, tais como a lavanderia, refeitório, farmácia, entre outros.

Muitos dos entrevistados se queixaram das condições de seus locais de trabalho, tanto em relação ao aspecto físico, quanto no que concerne às condições de iluminação, ruído e temperatura, como mostram as falas a seguir.

A nossa situação física? Eu acho a estrutura de trabalho ruim não porque as paredes são quebradas, não é por isso não, é porque na verdade eu queria quebrar isso aqui tudo e fazer disso aqui um escritório japonês, onde todos os diretores da área médica pudessem ficar um olhando para cara do outro.(1).

O arquivo daqui nem se fala, sabe, porque aqui não tem arquivo, tem amontoado de papel em local inadequado. Sabe porque? Porque ele funciona dentro do hospital, aquilo é inaceitável.(4).

.....[gabinete médico] aquilo não é gabinete que se preze para uma direção. Vamos dizer que o diretor executivo, o diretor médico, precise atender uma autoridade e tenha necessidade de tratar de um assunto sigiloso, aquilo não é local. Não! Absurdo aquilo. Eu acho aquilo improvisado porque ali eram ambulatórios. Aqui no bloco administrativo superintendente não tem um banheiro na sala. Não tem uma sala de reunião aqui. Em termos de área física o hospital é extremamente carente, é todo dividido por divisórias naval, e para determinadas localizações de setores é inadequado, principalmente se tratando de gabinetes. (4).

A unidade de manutenção funciona no sub-solo de um prédio sem aeração e não pode, nós temos um almoxarifado também em local inadequado, nós temos uma farmácia central também em local inadequado e por aí vai, porque? Porque nós, a administração, nós somos conscientes disso. Não melhora porque não pode, porque não tem aonde melhorar, porque ela não tem disponibilidade de área física para isso. (4).


O nosso espaço físico ele infelizmente ele não é tão bom não. Falta expansão de área física, falta espaço. (6).

Parece, entretanto, que as condições na UTI são mais bem cuidadas.

Eu vou me referir à UTI. Na UTI a estrutura física é satisfatória. Eu não tenho do que reclamar da estrutura física do local de trabalho. Nós temos acomodação que preenche as necessidades, acomoda bem o paciente apesar de existirem hoje trabalhos que mostram que o espaço físico de cada leito, do adulto, deve ser em torno de 9 metros quadrados, o nosso aqui atualmente é em torno de 6 a 7 metros quadrados, mas esses 6 a 7 metros quadrados dá para se trabalhar bem, sem haver aquela super lotação dentro da UTI. Talvez no futuro, se construírem outra UTI, os bios-engenheiros construam uma UTI com espaço de 9 metros quadrados. Uma acomodação melhor
para os doutores repousarem, que eu não acho ruim a daqui. Eu estou satisfeito com a estrutura física do meu local de trabalho, da UTI, não posso falar isso com relação à emergência.(3).

O QualiSus e o Projeto de Reformas

Relacionada às reclamações quanto ao espaço físico atual, há uma grande expectativa em razão de um projeto de reformas que está para ser aprovado. Esse projeto será financiado pelo QualiSus. Um dos entrevistados expressou o fato de que o projeto do QualiSus não contempla melhorias nos recursos humanos da instituição.

O governo federal, que tenta resgatar a qualidade do atendimento, está financiando. Na minha visão pessoal eu acho que ele é um pouco falho, ele não determina recursos para o treinamento dos Recursos Humanos. Não vem dinheiro livre pra você fazer o que quer. Nós estamos elaborando o projeto para ser assinado, ser aprovado. Nesse projeto inclui operação de estrutura física e de equipamentos. O de estrutura física é muito complicado, inclusive porque foge a nossa compreensão como médico, porque tem que pegar um arquiteto e um engenheiro para elaborar o projeto e pré-projeto e esse pré-projeto faz um processo de orçamento e aí é que ele vai para ser aprovado, nessa brincadeira são três meses (1).

Olha, está prometida uma reforma para lavanderia para mais de 5 anos. A lavanderia é sempre relegada. Em reuniões que participo, nem sequer é citada a lavanderia e se a lavanderia quebrar, o hospital não funciona. (5).

Nós estamos trabalhando em cima disso. É exclusivo para a emergência, quer dizer visando uma assistência bem melhor. Desses 8 milhões provavelmente 60% é para equipamentos, os demais é para uma ampliação arquitetônica, para melhorar a área e não sei o que. Além disso, tem uma emenda parlamentar de mais de 8 milhões, tudo conseguido já na gestão atual mas, não chegou nada ainda. (4).

Nós estamos com um projeto de redimensionamento de pessoal, do redesenho da estrutura organizacional. Nós vamos fazer. É um trabalho totalmente participativo, aqui, nós não fazemos nada só, é tudo consultado, participado e tudo, e vamos propor, vamos ver o que vai dar nesta proposta do redimensionamento. Sem dúvidas nós vamos propor pelo menos 2 engenheiros clínicos, 2 mecânicos, 2 eletricistas para pelo menos a gente admitir 1 de cada especialidade porque um hospital desses com 417 leitos, com uma UTI de 32 leitos com um centro de queimados de 32 leitos não é fácil não.(4).

E agora com a nova reforma, vem um reforma do Quali-SUS agora com previsão para início de junho, onde vai ser implementado exatamente esta parte, para humanizar a emergência criando uma sala de triagem. (7).

Vão ser construídas mais 3 salas cirúrgicas porque atualmente nós temos aqui 8 salas e também vai reequipar o hospital. O FH1 tem o seu orçamento próprio, mas com essa ajuda do Quali-SUS vai dar uma melhorada muito grande. (6).
Materiais e Equipamentos

Há reclamações quanto à falta de materiais e equipamentos, embora, em geral, haja um fluxo razoável de suprimentos. Segundo um dos entrevistados (8), não faltam medicamentos, pois estes são sempre solicitados com a devida antecedência, já prevendo possíveis problemas de descontinuidade. Na fala dos entrevistados, no entanto, há queixas relacionadas à falta de material e de verbas, bem como a compra de material inadequado. Além disso, em relação ao pessoal terceirizado, faltam EPIs adequados, pois a empresa à qual pertencem não os fornece e o hospital acredita que não é sua responsabilidade.

Falta dinheiro, falta. Tem dívidas aí, tem coisas horríveis. No carnaval aqui, eu me lembro, que era dívida parece que de papel higiênico, não me lembro do que era, uma dívida de R$ 25.000,00 que se não pagasse, parece que era de água, uma coisa simples, mas básica, e que se não pagasse não ia ter para cobrir o carnaval.(7).

Minha expectativa é que o FH1 melhore a cada dia. Melhore principalmente financeiramente porque a despesa dele é muito alta e a receita, ela continua a mesma e a cada dia os atendimentos estão aumentando, a população está aumentando, então ele precisa ter uma melhora na receita dele até para ele prestar um serviço melhor. A receita da prefeitura é a parte de folha de pagamento, vale-transporte, depois a prefeitura banca o restante de medicamento. Material médico hospitalar e tal é do SUS. (4).;

Melhorou, no princípio até 2000. Até o ano de 2000 esse hospital estava com o índice de auto-gestão razoável, mas de lá pra cá a gente sente que tem muita deficiência de material humano, deficiência de material (3).

Inclusive não é só este material. Tem um outro processo que foi aberto logo que entrei aqui, de um microscópio cirúrgico que desde que chegou aqui ele nunca prestou. As poucas vezes que foi para a sala não deu certo. Então não havia notificação. Eu fiz a notificação, foi para o DAF, este abriu um processo e os engenheiros, se não me engano, vieram de Recife olhar o equipamento. Tentaram fazer os ajustes e não conseguiram e o processo está aí na procuradoria jurídica. (6).

Manutenção

Queixas relacionadas à manutenção dos equipamentos são generalizadas. Quase todos os entrevistados foram enfáticos ao afirmar em não haver manutenção preventiva, apenas a corretiva, e mesmo esta última deixa muito a desejar.

A reforma do hospital ocorreu há 14 anos, mas nunca foi feito nenhum tipo de manutenção nem preventiva nem corretiva. Os equipamentos aqui estão sucateados. (5).

A divisão de manutenção de uma unidade como esta tem um papel preponderante. Se não tiver uma unidade de manutenção devidamente capacitada como é que a gente pode deslanchar para atender suficientemente bem. O FH1, no seu quadro funcional, não tem nenhum engenheiro nem civil, nem mecânico, nem elétrico e nem... (4).

Mas com o passar do tempo, você sabe, os materiais e equipamentos tem vida útil pequena, então começou a decair. Não tem manutenção alguma. Em todo hospital a gente sente uma dificuldade terrível porque a manutenção aqui é só corretiva, não tem preventiva. Então como é que esse equipamento, esse material vai durar, vai ter aquela vida média que a gente sabe que tem lá no manualzinho e não dura mais. Porque só tem manutenção corretiva, só conserta quando quebra. Tem que fazer manutenção lubrificar, aferir, ver se está correto. Muitas vezes você vai ter que instalar um respirador, um bird no paciente e você sabe que aquele equipamento não está legal, não está calibrado e a sua consciência, como é que fica? Entendeu? E tem que instalar, porque ou é isto ou nada! (5).

Condições Organizacionais e Gestão

Demanda dos serviços

O hospital se caracteriza como de atendimento terciário, no entanto, sendo um hospital de referência na região, sua demanda é muito grande, pois vários pacientes procuram o hospital espontaneamente, quando deveriam demandar outras instituições secundárias ou primárias, como indicam as falas a seguir.

A gente acha que quando os hospitais distritais realmente estiverem fazendo o seu papel aqui vai ficar realmente um plantão mais humanizado, porque é muito sobrecarga para os colegas que vêm dar plantão porque chega para o FH1 muitos pacientes que eram para ser atendidos na atenção primária, ou então na secundária e aqui é um hospital terciário. A gente sabe que talvez 70% dos pacientes que vêm para cá, poderiam ter sido atendidos em outros hospitais, ou no posto de saúde ou em um hospital secundário e vem sempre para cá porque sabe que chegando aqui será atendido, mesmo a gente sabendo que às vezes tem reclamações, porque eles chegam e às vezes ficam esperando porque tem pacientes mais graves, mas todo paciente que procura o FH1 é atendido. (3).
Não dá de jeito nenhum, sempre tem gente em cima de maca, sempre fica gente por internar, não dá conta mesmo, nunca deu. Não cliente fica esperando em cima das macas mesmo, esse é o desafio, tirar o doente de cima da maca. Porque não tem nada mais desumano.(1).

O hospital é terciário e 30% do atendimento dele não é para cá. Por que? Porque a rede não dá a resposta que deveria. Nós temos mais 8 hospitais secundários do município e temos hoje, eu acho que é em torno de 87 centros de saúde, mais ou menos.(3).

Para os doentes graves o hospital é bom. Para os doentes de média complexidade ele é bastante resolutivo. Para o doente que tem pouca complexidade ou doente de ação básica ele é péssimo, porque ele tem inclusive uma cultura de não querer atender esses doentes, cultura que ninguém fala, mas você tem a resistência em todos os passos. A coisa se dá da seguinte forma: eu chego aqui, tive uma dor abdominal há três dias, aí vou aqui no hospital. Você chega lá na portaria o cara diz - não isso aqui não atende aqui - aí ele insiste, aí o cara faz a ficha. Aí ele vai para a enfermeira, a enfermeira diz: Ah, isso aqui não atende aqui. Aí cria a cultura que nós não queremos fazer. Aí ele vai para o médico: Meu amigo isso não atende aqui não você vai para outro canto e tal, tal. Não está errado, cada estrutura tem seu perfil e isso aqui é um hospital terciário de emergência, de alta complexidade. Sai muito caro para o serviço público gastar uma estrutura dessas para fazer assistência atenção básica de saúde.(1).

Pessoal

Atualmente o hospital possui quase 2000 funcionários, mas há certa dificuldade em saber exatamente o número de funcionários, o que constitui um problema de administração. Isto parece decorrer do fato de a instituição manter em seus quadros profissionais com diferentes tipos de contrato de trabalho e terceirizados. De acordo com a tabela fornecida pela Instituição, há cerca de 1733 funcionários (Tabela 2.1). Os dados fornecidos pelo CNES, porém, indicam que o hospital possui apenas 1270 funcionários. Já os dados fornecidos no site do hospital na Internet indicam um número maior de funcionários: 1809.

Contratos de trabalho

Os contratos de trabalho são diferentes: há o pessoal concursado, comissionado e terceirizado. Como nas outras instituições públicas, os cargos comissionados são chamados “cargos de confiança”.
Jornada de trabalho

No caso dos “cargos de confiança”, a carga horária de trabalho é maior: 8 horas. A carga de trabalho dos terceirizados também é maior do que a dos concursados, cuja jornada é de 6 horas. O que se pode perceber pelas entrevistas, no entanto, é que o pessoal médico que exerce cargo de confiança não cumpre o horário de 8 horas como deveria (8). Eles têm jornada de 4 horas, às vezes 3 ou 3 horas e meia, se comunicando com o telefone celular: “fico à disposição no celular”.

Tabela 2.1: Funcionários do FH1

<table>
<thead>
<tr>
<th>DISCRIMINAÇÃO</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MEDICO</td>
<td>419</td>
</tr>
<tr>
<td>ENFERMEIRO</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>FARMACEUTICO</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>DENTISTA</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>NUTRICIONISTA</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>FISIOTERAPEUTA</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>ASS.SOCIAL</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>ESTATISTICO</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ECONOMISTA</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CONTADOR</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ADMINISTRADOR</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ADVOGADO</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>BIBLIOTECARIO</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>TEC. CONTABILIDADE</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX.ADMINISTRATIVO</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>AG. ADMINISTRATIVO</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>ASSIST. ADM.</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX.S.GERAIS</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>TELEFONISTA</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>COZINHEIRO</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>VIGIA</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>OF. MANUTENÇÃO</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>COSTUREIRA</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>DATILOGRAFO</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>MEC. MÁQ. E VEICUL.</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX. ENFERMAGEM</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX. LABORATÓRIO</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>MOTORISTA</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>AT.S.SAÚDE</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX. RADIOLOGIA</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX.S.SAÚDE</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>AUX. MANUTENÇÃO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TEC. HIGIENE DENTAL</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>TEC. EM RADIOLOGIA</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>1.733</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nós exercemos aqui cargo de confiança. Nessa área meio aqui nós não temos nenhum funcionário que entrou aqui por concurso público isso é a verdade verdadeira. Na área
administrativa e financeira eu desconheço qualquer categoria hoje, nesta data, que tenha entrado aqui através de concurso público apesar de termos advogados, estatísticos, tem uma economista, administrador não tem nenhum. (4).

Tem o servidor de cargo comissionado é obrigado a dar 8 horas e se for preciso for 12 é a dedicação exclusiva de quem exerce cargo de confiança e os demais não, os demais são 30hs semanais, na área dele, é 6hs. Todo servidor do município é 30hs exceto os que têm cargo de confiança. (4).

Funcionário público, privado e terceirizados

Uma das entrevistadas expressou sua satisfação em ter como subordinados, na sua grande maioria, pessoal terceirizado, pois considera o terceirizado “mais obediente”. Complementando essa ideia, outros entrevistados comparam o compromisso do funcionário público com o da empresa privada, afirmando que o servidor público é menos comprometido com a instituição.

O pessoal aqui é noventa por cento terceirizado, graças a Deus!(5).

Eu sou subordinada ao administrador. Os terceirizados obedecem mais, eles têm medo de perder o emprego, então eles são pessoas que não teimam. Eles obedecem: “faça isso” e eles fazem mesmo. Agora, os funcionários da instituição... Porque é concursado, porque não saem, não pode mais transferir para outra instituição (5).


O que a gente sente muito do servidor público, é que ele é muito desmotivado. É aquela cultura do indivíduo, é inaceitável, eu acho. Por exemplo, alguém vai dar uma volta no hospital e vê uma coisa errada lá que não é atribuição da área dele e a pessoa fica calada: não, não tenho nada com isso. Eu não, não compete ao meu departamento, mas compete a alguém e chego para o alguém e digo: olha fulano eu cheguei ali e observei isso e tudo estou te avisando, gostaria que verificasse se é verdadeiro e anotasse. Eu não vejo essa cultura no serviço público.(4).

Porque a cultura organizacional é toda diferente. A gente inclusive cita que tem profissionais que têm um comportamento na instituição particular e aqui dentro quer ter outro. E eu não acelo. Tem coisa que a gente tem que bater de frente. Tem que esclarecer e orientar o pessoal. Você é um funcionário público, mas não quer dizer que você tem que ter um comportamento lá fora diferente do comportamento daqui.(6).

Tem uma coisa acentuadíssima aqui que é a falta de compromisso do servidor, o servidor não abraça essa casa, não quer bem essa casa, eu acho, não zela por isso aqui, tem as exceções, lógico.(4).

Tem muitas pessoas, funcionários, que acham isso aqui horrível, aqui só trabalho por causa do dinheiro, do salário. Estou falando de médico, eles mesmos dizem que só trabalham aqui por causa do dinheiro: no dia que eu ganhar não sei o que eu saio daqui.(1).
Salários

Em relação aos salários, há algumas queixas, apesar de vários entrevistados terem sido enfáticos ao afirmar em que o salário pago na instituição é melhor do que o pago pelos outros hospitais públicos da região. A questão salarial, no entanto, é bastante complexa, uma vez que há, além dos vários tipos de contrato, diferenças salariais relacionadas com o pagamento de adicionais de produtividade, cuja fonte é o Governo federal e os chamados trabalhadores “por incentivo”. Pelo que aparece nas entrevistas, há plantonistas que trabalham “por incentivo”, ou seja, cujos rendimentos advêm dos incentivos do governo e não possuem propriamente um salário, ou cujo salário é complementado pelos incentivos. Outro ponto importante que aparece nos discursos é a “isonomia”. Ao que parece, alguns funcionários obtiveram na Justiça o direito à isonomia e o salário é, por isso, duas ou três vezes superior ao dos outros funcionários na mesma posição. Esta situação causa sentimentos de injustiça e desconforto para os trabalhadores, além de ser móvel de certas dificuldades de relacionamento.

Exatamente, podia melhorar uma coisa só, agregar uma coisa só dando um salário melhor. Por exemplo, uma unidade de manutenção como essa aqui, o que você tem a oferecer para trazer um técnico de fora para gerenciar? O salário é muito baixo, então um bom técnico para vir gerenciar isso aqui não vai querer ganhar o que a instituição oferece.(4).

Infelizmente nós vivemos num país onde o profissional de saúde tem um padrão de vida muito ruim se você quiser ter uma qualidade de vida razoável você tem que ter muitas horas de trabalho, fora do normal. Realmente espero que um dia isso mude, porque se a gente for trabalhar só o horário normal mesmo que preconiza o ministério do trabalho, você, no Brasil, na saúde, não tem, os empregos não são muitos satisfatórios não. Aí para você compensar tem que ficar no corre-corre.(2).

Funcionário público certo; mas para ir para outros hospitais vai ter um salário de R$ 1.000,00, R$ 1.200,00. O aluguel do seu apartamento é R$ 700,00, R$ 800,00, a prestação do carro é R$ 900,00, o colégio do seu menino é R$ 600,00. Se tem 3 meninos no colégio são R$ 1.800,00. Então para manter isso tem que correr, correr. Eu defendo que todos os hospitais deveriam pagar bem. O que eu ganho em 2 hospitais da rede pública que eu trabalho eu deveria ganhar em um só, me dedicaria àquele hospital, evitaria o estresse de estar correndo daqui para o outro hospital.(3).

O funcionário daqui tem o salário-base, tem insalubridade, tem uma gratificação de incentivo ambulatorial e hospitalar. Tem a GED, tem uma merendinha, um café com pão ou leite. Olha o servidor ganha o salário-base dele, ele recebe 20% desse salário-base de insalubridade por causa dos locais insalubres, ele ganha uma GED que é uma gratificação de incentivo para atuar em área hospitalar, e eles ganham a gratificação de incentivo ambulatorial-hospitalar que é a GIA, que muitos deles chamam produtividade. De acordo com a legislação do SUS o gestor pode utilizar até 30% da receita do SUS para dar ao servidor como forma de incentivo. Isso é usado aqui porque a própria legislação pertinente ao assunto dá esse direito. Chamam produtividade, mas não é
producidade não, é uma gratificação de incentivo ambulatorial e hospitalar. O cálculo é mais ou menos assim: ele pega 30% da receita, 18% é para médico e dentista e os 12% restantes é para as demais categorias. Então esses 12% vão para os demais: enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta. Nós que somos da área meio, administrativa, nós estamos naquele percentual de 12%. (4).

Tem um percentual grande que recebe isonomia salarial. Ganha o salário fixo e, além disso, recebe por produção, 30% de tudo que faz para o SUS. Recebe sob forma de produção. Você dar um exemplo melhor: um neurocirurgião chega a ganhar aqui R$ 2.000,00, R$ 2.500,00 só de produtividade além de seu salário, se ele tem um teto se ele tem dois ele ganha R$ 5.000,00, só de produtividade, fora o salário dele. Claro que são poucas especialidades. (3).

Aqui no IJF tem escala de incentivo, extra e em quase todos os demais plantões trabalhei de incentivo também. (5).

Nós temos um número muito significativo de incentivos são pessoas que são contratadas como se fosse extra para cobrir o horário. (6).

Tudo isto requer material humano a gente sabe que o hospital tem uma quota que não pode ultrapassar e esta quota está sendo constantemente ultrapassada por conta disso, para se manter o hospital em pé. (2).

[Isonomia?] NÃO [muito enfático] Se você relacionar salário com carga horária o HF1 paga bem. Agora, existe uma insatisfação de algumas pessoas, inclusive eu estou insatisfeita neste momento porque somos 15 enfermeiras no centro cirúrgico e somos três que não têm isonomia. Uma coisa: estou trabalhando 8 horas por dia, cinco dias por semana e estou ganhando x. E esta minha colega, que é plantonista que está trabalhando dois dias na semana ou um dia quando é o caso no final de semana e está ganhando mais ou menos 3 vezes e meia. Isto gera insatisfação. Estou na mesma instituição, exercendo a mesma função, executando o mesmo trabalho. (6).

Tenho alguma coisa. Tenho uma gratificação. Estou ganhando isonomia. É por isso que dá para agüentar... [risos] Sem isonomia não dá, não. (5).

Férias e Finais de Semana

Nem sempre os funcionários têm condições de tirar férias anualmente, mas nota-se que isso é quase uma questão pessoal, sendo que há aqueles que valorizam o período de férias, mesmo que durante as férias não recebam as gratificações, e há aqueles que preferem continuar trabalhando, talvez por causa das gratificações.

Eles não tiram férias exatamente porque aqui tem uma produtividade e a produtividade é um fator motivador. (4).

Férias pra mim é uma coisa que é sagrada. São sagradas. Eu posso até trabalhar dez dias seguidos, mas quando chegar em janeiro e julho eu quero mesmo 10 dias para me afastar dos hospitais, de preferência me afastar da cidade que moro, viajar com a família, aproveitar esses 10 dias, isso é uma coisa que eu coloco como essencial. (2).

Geralmente as chefias, dependendo da situação, às vezes, a gente conversa aí, ele não se ausenta os trinta dias, se ausenta 15, se negocia porque também aqui a
carência de serviço. Ele não tira os 30 dias corridos, ele tira 15 ou 20, aí fica aqueles 10 e ele tira depois.(4).

Não tive férias nestes últimos 3 anos e me sinto muito cansada. Não tem ninguém para me substituir.(5).

Mas, às vezes, não tem [substituto]. Porque quando quebra equipamento, no final de semana, quem resolve é a chefe. É a chefe que pede para pessoal da manutenção para vir.(5).

Multiplicidade de Empregos

Alguns funcionários trabalham na Instituição e também em outros locais. Em geral, fazem plantões à noite e/ou finais de semana, mas há aqueles, principalmente os médicos, que possuem mais de dois empregos, inclusive os que trabalham em jornada de 8 horas.

De tarde trabalho em outro hospital público ou então vou operar meus doentes, fazer consultório.(1).

A minha carga horária aqui é em média de 3 horas 3 horas e meia todos os dias, cobrindo ainda, como eu te falei a pouco, as escalas de férias, final de semana, sábado, domingo, a sexta-feira. Isso depende da necessidade do serviço, para poder fechar as escalas. Além disso, eu tenho a carga de plantão fixo no outro hospital. São 12 horas por semana, normalmente corridas. Existe um plantão que é fixo no final de semana também. Trabalho no consultório aonde eu vou duas vezes por semana e presto serviço como clínico em uma empresa, onde trabalho há 16 anos, mas lá eu posso dizer que é um emprego extremamente light, emprego flexível, eu vou na ocasião que melhor se adequa aos meus horários. Procuro hoje ter duas tardes para me dedicar minhas filhas.(3).

Trabalho aqui, trabalho na....., trabalho no ......, e também faço consultório. Nesta nova função que a gente assumiu agora eu estou vindo dando oito horas diárias, aí eu tive que refazer todos os meus horários. É, aqui trabalho das oito da manhã as 17:00, eu faço consultório no início da noite, saio muito cedo, vou para ........., porque eu faço endoscopia lá e venho pra cá. Final de semana é que eu dou plantão na .......(2).

Ascensão Funcional, Carreira e Indicação Política

Quase todos os entrevistados não têm grandes expectativas de ascensão funcional, provavelmente por causa do grande número de indicações políticas, que parece ser a forma corrente de subir na hierarquia da Instituição, como se pode notar nas falas abaixo. É interessante notar que ser concursado é visto como um valor, pois alguns exibem orgulhosamente sua condição de concursados.
Não, aqui não tem possibilidade de ascensão depois deste cargo não temos. No município não tem plano de cargos e carreiras não, a não ser que seja implantado agora e este cargo é comissionado.(2).

De progressão de ascensão, eu particularmente eu não tenho interesse. Eu tenho interesse de continuar trabalhando em terapia intensiva, até mesmo no futuro me dedicar mais ao doente. Mas em termo de ascensão profissional, em termo administrativo posso dizer que eu encerro aqui.(3).

Sim, [posso subir] para a diretoria de enfermagem, ou para uma área de controle e planejamento, da própria [área] controle e avaliação de auditoria nas contas médicas. Isto seria ascensão ao meu ver.(6).

Entrei pela porta da frente, fiz concurso publico, fui aprovado.(1).

Entrei no concurso de 98, quando eu fui efetivado como membro da instituição. Foi o último concurso público realizado pela Prefeitura de Fortaleza.(2).

Eu não tive problemas de relacionamento porque a minha convocação para cá foi feita pela diretora anterior do departamento de enfermagem. Não foi indicação política ou de outras pessoas.(6).

Então o superintendente tem um foco político e também tem um foco interno na gerência, macro-gerência do hospital, mas até então as escolhas foram todas técnicas e de certa forma foram mantidas nesta nova gestão porque o superintendente procurou escolher dentro do quadro do hospital as pessoas para compor o quadro técnico, só aquilo que não era técnico é que ele buscou um ou outro fora ou quando a gente também não tinha. Porque existe um problema na instituição: é que o nível de alguns servidores da área administrativa não é muito bom.(7).

Organograma e aspectos políticos da gestão

É interessante observar as constantes mudanças e modificações no organograma da Instituição. Durante o período da coleta de dados, foram fornecidas duas versões diferentes e parece que ele está ainda se modificando em função da nova direção (o organograma fornecido inicialmente é mostrado na Figura 2.1). No discurso de alguns dos entrevistados, a questão do organograma aparece. Nas falas parece haver debate em relação a quem e como as tarefas são alocadas e divididas. Na verdade, é uma questão política que interfere no funcionamento do hospital e pode causar problemas de relacionamento. A Instituição passou por mudanças em seus quadros em função da posse da Prefeita de Fortaleza, em janeiro de 2005.

Para você ter uma idéia todo o administrativo e financeiro hoje aqui está exclusivamente nas mesmas mãos que estavam antes, eu acho isso complicado e tem uma coisa que é meio hilariante: nós estamos discutindo agora o organograma e esta aqui o organograma todo com as mesmas pessoas. Isso aqui não funciona, isso aqui não dá certo não sei o que, aí eu digo e quem estava ali? (7).
Tô lhe dizendo criatura, deixa eu ver: 1,2,3,4,5,6,7,8, aqui está até errado, está errado não é esse desenho não! (4).

**Figura 1: Organograma da Instituição**

Na gestão anterior, foram desenvolvidos os fluxos de atendimento a pacientes, de compras, de manutenção etc, mas esse trabalho foi interrompido pela nova direção.

Além disso, na gestão anterior, em 1995, foi realizada uma grande pesquisa sobre o clima organizacional, imagem institucional e satisfação no atendimento. Os relatórios dessas pesquisas permitem uma análise das mudanças ocorridas na instituição, porém, mostram, principalmente, que a constante mudança da direção, em virtude do processo político, leva a quebras profundas nos processos organizacionais e a recorrência e repetição de temas não solucionados. É como se a Instituição fosse objeto de constantes retrocessos: “com a nova direção, tudo começa novamente” (8), como nos relatou um dos entrevistados. Este fato tem impactos na satisfação dos funcionários e na sua vida de trabalho e, consequentemente, sobre o atendimento. Por exemplo, na atual conjuntura, a Direção de Projetos estabeleceu a necessidade de realizar uma nova pesquisa sobre clima organizacional, sendo que a de 1995 não teve os anseios dos funcionários respondidos.

Falta de pessoal e capacitação

Uma reclamação constante no discurso dos entrevistados é a falta de pessoal, mas principalmente a falta de pessoal capacitado e falta de treinamento. Há também uma queixa de ausência de compromisso, mas esta relacionada à falta de capacitação adequada. Esta situação causa uma sobrecarga de trabalho, como mostram as falas seguintes:

Nós pedimos acompanhante porque aquele paciente que está sem esboçar qualquer movimento, muitas vezes nem mesmo da cabeça, precisa e a gente não dispõe de um auxiliar para ficar permanentemente com ele, então a gente convoca alguém da família para ficar.(2).

Olha essa divisão plantonista e diarista é para existir. Pela portaria do MS em relação à terapia intensiva é obrigatória a permanência de um diarista, um médico para fazer a visita diária, para cada 10 leitos, para cada 10 pacientes. Mas atualmente não tem.(2).

... mas infelizmente nesses últimos anos a carência profissional é grande, por ser um hospital da prefeitura nós não temos prestadores de serviços, nós não temos essas cooperativas que hoje estão na moda. Na maioria dos hospitais do SUS, pelo menos da rede do Estado, eles preenchem essas lacunas com as cooperativas, as cooperativas suprem as necessidades, ou tentam suprir, aqui nós só funcionamos com funcionários da instituição. Por exemplo, a cada mês eu tenho que liberar em média de 4 colegas para férias, então eu passo por um sufoco porque vou ter 4 lacunas a serem preenchidas. Então, nós saímos convocando, pedindo ajuda dos colegas para poder fechar uma escala, então muitas vezes a instituição paga o plantão, mas mesmo com o pagamento é uma ginástica imensa, porque você tem sua vida lá fora, tem outros plantões lá fora e muitas vezes, eu procuro fechar essas lacunas para o colega poder ter as férias dele. Muitas vezes eu não tenho nem disponibilidade eu chego a faltar no consultório, eu tenho que mudar minha vida em outro local para fechar essa lacuna. Porque é preciso um médico para 10 doentes graves em situações críticas. Eu acho que isto devia ser revisto, porque se você tem 3 pacientes, bastante graves, provavelmente os outros sete você vai olhar superficialmente. Eu acho que um médico para cada cinco leitos seria o ideal.(2).

Na minha opinião existe sobrecarga em algumas especialidades médicas aqui. Por exemplo, anestesiologia é sobrecarregada, traumatologia é sobrecarregada, neurocirurgia é sobrecarregada. Se trabalha muito, muito mesmo. Cirurgia geral é sobrecarregada, principalmente nos finais de semana. Os clínicos são sobrecarregados, os demais não têm tanta sobrecarga, é uma carga normal.(2).

Eu sou diarista e chefe, além da coordenação da equipe médica, da parte burocrática do serviço, ainda cabe a mim tentar ver cada paciente todos os dias, o que é difícil. Muitas vezes você faz de uma maneira rápida, até discute rapidamente com o colega
do plantão alguma conduta a ser tomada, alguma mudança no esquema da prescrição, auxílio muitas vezes o transporte desse paciente entre a UTI e o Centro de Imagens, certo, então tudo isso fica com minha responsabilidade.(2).

Nós temos funcionários aqui infelizmente analfabetos. A gente enfrenta sérias dificuldades na nossa área meio dentro dessa instituição nós carecemos de pessoal qualificado.(4).

[Sobre ter tido treinamento] Nunca, nunca! Então jogaram a gente lá, só tem esta vaga. Inclusive eu já trabalhei em centro-cirúrgico eu queria a vaga no centro-cirúrgico, visto eu já ter experiência no centro-cirúrgico. “Não, só tem para emergência e é lá! Ou é lá ou é nada!” Então jogaram todo mundo. Eu disse que eu não tinha experiência: “Aprende”. Era só conhecimento de graduação e nunca havia entrado em uma lavanderia. E quando a gente tem a roupa toda prontinha, a gente pensa que nem existe lavanderia, e quando eu vim para cá é que fui ver como era a lavagem de roupa, esta coisa.(5).

A gente trabalha mais em cima da equipe, sobre a questão de RH: onde vou reforçar mais uma equipe? No domingo à noite, a gente redimensionou o pessoal porque plantão de domingo à noite tem um demanda maior que os outros dias. Sexta-feira santa, por exemplo, é o pior plantão que existe. No plantão noturno, neste dia, a gente chega a ter 19, 20 cirurgias só de emergência.(6).

Além disso, a gente teve uns projetos aqui também que a gente reuniu um grupo e a gente fez um curso para instrumentadora para o centro cirúrgico. Este projeto foi feito pelo departamento de enfermagem e direcionou para os nossos funcionários para fazer uma capacitação. Porque o curso foi feito tanto com os funcionários do centro cirúrgico, como funcionários de outros setores para tentar poder ter mais pessoal para a gente colocar, porque a gente tem um funcionário muito especializado e então a gente precisa que o pessoal faça um treinamento para poder entrar. Aí tem toda uma sequência de entrada: primeiro em uma cirurgia menor, depois em uma maior até chegar em uma cardíaca ou de neuro e os transplantes da vida.(6).


Alguns procuram se capacitar para melhorar seu desempenho no trabalho ou ascender na carreira, mas são poucos.

Estou fazendo mestrado em Administração Pública e Empresarial na UECE. As aulas são à noite e aos sábados.(6).

Aí estou aqui me capacitando no computador, que eu não tenho essa habilidade, mas estou assim me virando para fazer essa parte burocrática.(4).

Humanização e Treinamento

Aparecem, em alguns discursos o tema da humanização e do treinamento em humanização, bem como o compromisso que isso representa. A idéia principal que
transparece nos discursos é a da necessidade de uma mudança de atitude em relação ao paciente e aos procedimentos hospitalares. Resta, porém, evidente que a chamada humanização ainda está longe de ser verdade no atendimento.

Me veio esse desafio de mudar o perfil da instituição [se referindo à mudança de 1992/93]. Muita gente estava a fim de mudar. Uma parte não estava, mas tiveram que entrar mesmo não querendo. Nós implantamos uma metodologia diferente, uma forma nova de abordar o doente e descobrimos que o melhor investimento para a melhoria do atendimento é trabalhar nos recursos humanos. A mudança do prédio é importante, o equipamento novo é importante porque ele motiva, mas se você não trabalhar o ser humano, o médico, o auxiliar de enfermagem, o porteiro, a telefonista, todo mundo, não adianta. O que gera um bom trabalho é a motivação, se não tiver motivado não adianta, pode dar o melhor salário do mundo para o sujeito que não acontece nada. E aí nós tivemos uma estratégia direta que é trazer cursos para qualificar os médicos. Embora o maior resgate é o da humanização. Você atender bem, entender que o sujeito está em uma situação adversa, que ele precisa realmente de acolhimento, de carinho, embora a emergência é um lugar que embrutece as pessoas. E nós começamos treinando equipe por equipe, médico por médico, formiguinha por formiguinha, num processo longo que demorou cinco longos anos. Quer dizer, conseguimos de certa forma, eu não digo que pleno porque paramos de investir. E quando você pára de investir, você perde rapidamente o que você ganhou. Parou-se de investir por questões financeiras.(1).

Nós fizemos recentemente um curso de humanização de terapia intensiva onde o número de participantes foi mínimo. O curso era voluntário, a instituição pagava o valor de cada inscrição, mas mesmo assim nós tivemos uma participação mínima. Nós temos assistentes médicos fisioterapeutas, nós temos em torno de 80 a 90 funcionários aqui, participaram 15. Eu acredito que além da sobrecarga de trabalho é falta de interesse também, é mais práctico eu pegar um livro, pegar na internet ficar pesquisando, ficar estudando a terapêutica de um modo geral do que escutar como eu devo me conduzir diante de um paciente terminal, como eu devo me conduzir diante de uma família que está esperando a notícia, como é eu devo me conduzir diante do colega que está trabalhando comigo.(2).

Uma delas é um projeto educativo que a gente até estava discutindo agora, para interferir nessa relação do usuário com a instituição, com a equipe. Eu acho que aí é um fosso muito grande, assim quando a gente escuta como eu escutei agora em reunião - acompanhante aqui só presta pra comer, namorar e fazer não sei o quê. Eu chego lá na portaria o guarda diz: Ah Doutora esse povo tem que vir na hora, tem que cumprir os horários aqui, isso me mostra que estamos longe da humanização.(7).

Falta esse projeto que eu acho que é educativo que é a mudança de cultura mesmo, que é a mudança de concepção e aí muda compromisso e aí muda tudo.(7).

Porque tem aquelas pessoas que se sensibilizam, mas em um curto espaço de tempo que ficam sensibilizadas e depois esquecem, entendeu? Então, “Ah! Houve isto? Ah!, é?” Depois esquecem: “não é problema meu, é problema da instituição”. O compromisso fica mais por parte da chefia e olhe lá! Tudo é jogado para chefia. Tudo. Desde a responsabilidade mínima até a máxima. Você fica muito cheia de responsabilidade e o pessoal diz “só vim dar o meu plantão e pronto e acabou” (5).

Olha, nós vamos ter que inverter uma lógica. Não são as pessoas, não é a população que tem que se adaptar a essa instituição é essa instituição que tem que se adaptar a realidade do usuário da população que é para isso que a gente existe.(7).
O profissional médico que trabalha com esse paciente, ele passa a depender muito da tecnologia. Ele esquece muito hoje o lado do paciente como um todo, ele está mais voltado para a tecnologia. A grande maioria depende da tecnologia, dos trabalhos com a tecnologia. Não que essa parte não seja importante. É, mas eu acho que a gente deve fazer um equilíbrio da tecnologia e o lado humano do médico ao ver o paciente.(2).

Relacionamentos Internos

Em geral, os participantes afirmaram não ter qualquer problema de relacionamento. Alguns discursos, no entanto, denunciam relacionamentos difíceis entre as diferentes categorias profissionais, como pode ser visto a seguir.

Não tenho nenhum nenhuma, nenhum empecilho em lidar com nenhum colega de nenhum departamento.(2).

É regular! É regular. Com algumas exceções para bom e muitos poucos excelentes.(4).

Não, são respeitosos, o pessoal, se existe briga é camuflada, não existe nada, de colega de trabalho mesmo.(4).

Agora nós temos uma diretora de atividades que agora é minha chefe. A minha relação com ela é boa.(5).

Por exemplo, a gente teve casos aqui de processo porque teve traumatólogista que pegou uma serra de gesso, ou melhor, um trépano e o trépano não funcionou. Ele então, pegou o trépano e jogou no lixo. Foi feita uma comunicação interna e encaminhada para a procuradoria jurídica, e esta encaminhou para PGM e o processo foi aberto. E o médico, depois, ficou ameaçando a enfermeira, as auxiliares, mas ele nunca mais jogou um trépano no lixo. Teve um outro médico que pegou um cabo de bisturi bipolar e porque não funcionava, pegou a tesoura e cortou. Então ele foi responder processo e tudo. Ele passa por mim, de costas, mas ele tem de entender que a gente presta conta de tudo. O material que vem para cá, vem sob forma de check list da central de material e é devolvido da mesma forma. Se ele não pagar, eu vou ter que pagar. A gente tem funcionários aqui que estão pagando o trépano elétrico, porque não queriam que o processo fosse para a PGM. Com medo de perder o emprego, ela repôs o material que desapareceu. É chato? É, mas não existe outra forma de fazer um controle se não jogar as responsabilidades nas pessoas.(6).

Ela [a farmácia] ficava um pouco distante para as meninas. A gente tirou a farmácia daqui e colocou para lá, no meio das salas de cirurgias, sem ter que gastar nada, a gente colocou lá. O gasto que teve foi aquela porta que teve que fechar, mas só foi isto. Foi muito legal. Foi uma briga até com o Doutor que não era uma pessoa muito viável. A gente preparou o local e ficou preparado durante três meses, a gente ficou esperando uma decisão dele, e daí ele saiu de férias num dia e no dia seguinte eu cismeiei e disse: olha, vamos mudar isto hoje. Liguei para P e ela disse: “O Doutor está de férias, como vamos fazer?” Eu disse: “Você não se, mas eu vou mudar isso hoje. Mande uma pessoa para cá”. Ela mandou um ou duas pessoas, a gente fez a mudança. Quando ele voltou de férias, foi um “pau” comigo que vou te contar. Por conta desta mudança que ele não tinha autorizado. Porque as prateleiras não estavam prontas. Mas, ou a gente fazia ou a gente não fazia. Porque foram três meses esperando. Ele achou que eu passei por cima da autoridade dele porque ele não disse:
hoje é o dia da mudança. *Do you understand now?* Mas não me alterou em nada, porque eu já fiz a mudança mesmo [risos] Agora está lá e não volta de jeito nenhum.(6).

Eu tive problemas com um diretor. Eu notificava as coisas erradas, inclusive problemas de equipamento, e um certo momento ele me chamou e disse que não era para fazer mais, porque a empresa fornecedora estava incomodada, inclusive queria se reunir comigo e não era mais para eu notificar, porque parecia que eu estava boicotando esta determinada empresa. Tipo assim: cala a boca. Aí eu joguei para ele decidir quem ia fazer a notificação quando o equipamento desse problema? Achei que foi assédio. Eu saí de lá contrariada, mas também com a certeza que eu não ia mudar minha conduta, que eu ia continuar fazendo tudo por escrito, da forma como ia fazendo, porque não havia relação entre uma coisa e outra. (6).

De vez em quando eu tenho problema. Aqui o nível de instrução, nível cultural é muito baixo. Aqui é o mais elementar, o mais rasteiro, possível que tem. Aqui, na lavanderia. Então, são pessoas que não sabem ler, ou tem o nível cultural também baixo. Eles têm também um nível de relacionamento ruim uns com os outros, brigam de vez em quando, me chamam para apartar brigas. Vou nada! Eu não vou apartar briga de marmanjos, de adultos. Eu aparto briga de crianças. E de vez em quando tem [briga] de costureira também: uma joga máquina de costura em cima da outra.(5).

É totalmente diferente trabalhar na semana. Na semana tem mais cobrança, tem 100 chefes e então as pessoas ficam mais inseguras, eu acho. E no final de semana fica aquele negócio entre o chefe de equipe e o sujeito fica só com ele mesmo. No final de semana os funcionários têm mais segurança. Agora na semana é tudo para os chefes. Você não resolve nada, é só o chefe.(5).

Relacionamento com os pacientes e componentes familiares

Foram relatados alguns casos de problemas no relacionamento com os pacientes e pessoas de suas famílias, mas essa parece não ser uma constante na Instituição.

Uma pessoa que estava acompanhando fez uma denúncia de que o paciente estava se deteriorando, estava apresentado piora de quadro, inclusive convulsões relacionadas com a dieta oferecida pelo hospital, uma dieta que é padronizada. Nós mostramos que as causas da convulsão poderiam ser outras, mas ela foi até a procuradoria da república. Fez a denúncia, eles vieram, respondi vários questionamentos, vários processos, mas que até agora nada.(2).
Estresse

Os fatores descritos há pouco quanto às condições físicas e organizacionais do trabalho são desencadeantes do estresse decorrente do trabalho. Esse efeito é confirmado por algumas das falas dos profissionais, que fazem um diagnóstico de sua própria situação.


Cansaço. Estresse. Você convive com a gravidade de doente todo dia. O estresse de viver em situação permanente de carência, você se angustia, você sabe que existe o que você pode fazer para determinada doença, mas infelizmente não temos recursos para distribuir. E esse o desgaste, tanto físico como emocional. Físico porque são quantas noites seguidas de plantão: sai de um plantão vai para outro, sai de um plantão cai no outro. Existem colegas que chegam a trabalhar 24 horas seguidas e no dia seguinte vai ter que fazer o consultório vai ter que ir para outro hospital.(2).

É a carência que existe, a demanda que é muito alta, recursos resumidos e a angústia que você sente de dar o primeiro atendimento com a carência de recursos e a cobrança imediata dos acompanhantes, da família que estão ali em desespero e você se torna impotente muitas vezes em situação de emergência.(3).

Reconhecimento e satisfação com o trabalho

Por outro lado, aparecem no discurso dos entrevistados fatores que agem no sentido de diminuir a carga de estresse decorrente do trabalho, tais como o reconhecimento. Há também aqueles trabalhadores que possuem uma satisfação intrínseca com o trabalho, que decorre de seus projetos de vida.

Eu fiquei satisfeita. Eu me aprego muito às pessoas. Isto é uma falha. Mas eu tento trabalhar de uma forma que leve em conta os recursos humanos. Eu não gosto de ficar muito nesta sala. Gosto de ficar no meio, vendo e tal. O que acho positivo foi que eu peguei meus panos e ia voltar para casa, mas o pessoal aqui se reuniu, fez um abaixo assinado, mandaram para o superintendente pedindo para eu permanecesse. Isto demonstra que tem uma coisa positiva no meu trabalho. Uma coisa boa deve haver, pois são mais de 100 funcionários, além de médicos, dentistas que aparecem aqui. Tem pessoal de enfermagem, tem pessoal da zeladoria, tem maqueiro, tem pessoal de apoio, tem secretária, tem controlista. É muita gente e agente tenta ajudar as pessoas no que é possível e a gente sabe que no meio disso tudo tem gente que distorce as coisas, que chega para você de uma forma e tal, mas que acho que a gente tem é de
aprender a conviver com isso. Eu achei que foi um reconhecimento de um trabalho. Porque eu acho que é importante. (6).

Aí lá eu tenho assim um sonho de ainda desenvolver um projeto e era o que eu pensava agora começar. Eu tenho um projeto de vida que vai além disso aqui mas que eu não estava ainda preparada para isso e surgiu agora a oportunidade de ocupar essa coordenação, foi mais um desafio e eu ainda me senti com condições para enfrentar esse desafio. E estou aqui porque durante todo esse tempo que eu fiquei aqui, que trabalhei aqui, eu sempre percebi algumas coisas que poderiam, que deveriam ser feitas e que eram possível fazer, que eu estava disposta a fazer, mas eu não tinha essa autonomia; eu estou me testando aqui nesta instituição se isso é possível. (7).

Em relação à instituição que trabalho, eu costumo dizer que eu visto a camisa, eu gosto muito do local de trabalho, me sinto bem com o trabalho que faço, me sinto bem com a convivência com as pessoas. (1).

Considerações

Apesar dos problemas relatados, a Instituição continua sendo um hospital de referência para toda a região, o mais bem equipado e de melhor atendimento, sendo referência para todo o Nordeste. Parece que a continuidade é garantida pelos funcionários que, em geral, trabalham na Instituição há mais de 20 anos.
Quadro 3: Análise da unidade FH2

O Quadro 3.1 apresenta a caracterização dos entrevistados da unidade FH2.

Quadro 3.1: Características dos entrevistados do FH2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FH2_1</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2_2</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2_3</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Agente administrativo</td>
<td>8 horas</td>
<td>25 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2_4</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Agente administrativo</td>
<td>8 horas</td>
<td>25 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2_5</td>
<td>Superior Medicina</td>
<td>M</td>
<td>Médico</td>
<td>8 horas</td>
<td>10 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2_6</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Agente administrativo</td>
<td>8 horas</td>
<td>6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FH2_7</td>
<td>Superior Bioquímica</td>
<td>M</td>
<td>Bioquímico</td>
<td>8 horas</td>
<td>18 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Localização

A Instituição funciona em um prédio antigo localizado em um dos bairros periféricos da Cidade. Foi construído na década de 1970 e inicialmente a unidade era subordinada a um outro hospital. Quase todas as instituições hospitalares de Fortaleza construídas na mesma época eram subordinadas a um hospital central. Com a reforma administrativa empreendida na saúde, tornou-se uma unidade independente, com diretoria própria. Segundo uma das entrevistadas, durante seu período de trabalho no hospital, ele já teve 18 diretores, contando com o que foi nomeado nesta nova gestão municipal.

O hospital tem estrutura relativamente grande, sendo um hospital de referência na área de traumatologia. Não possui equipes de Saúde da Família e cumpre uma agenda própria de procedimentos secundários e terciários.
Condições Físicas

Espaço Físico

O prédio tem uma aparência antiga e está bastante descuidado. Além disso, pelo que se pôde observar, as condições de limpeza e conservação internas também deixam a desejar.

O prédio possui duas entradas: uma central para os pacientes e uma portaria lateral, fechada por uma grade, para o pessoal administrativo e técnico. Essa entrada lateral é controlada por um vigilante.

As salas ocupadas pelo pessoal administrativo, técnico e diretorias são pequenas, aproximadamente 3 por 3 metros quadrados, com um mobiliário simples. São climatizadas, possuem computadores e impressoras e o nível de ruídos é baixo, mas as salas não são isoladas acústicamente. No caso da sala da Diretoria, há um fluxo intenso de pessoas na ante-sala, onde trabalha a secretária.

Nas entrevistas, em relação à estrutura física do prédio, os trabalhadores reclamam da estrutura física da unidade. Apenas um entrevistado elogia as mudanças que aumentaram o tamanho das dependências.

A emergência é pequena, é suja... A UTU é pequena, é suja... não tem material, não tem aparelho, ventilador não funciona, falta material, falta medicação, tanto na UTU quanto na emergência, a traumatologia é um consultório minúsculo, é... a parte que coloca o gesso é imensa e o local que faz a consulta é um cubículo, um quartinho. É mal dividido, mal distribuído e mal elaborado. (2).

A estrutura é uma estrutura antiga. Se você prestar atenção, essa frente da emergência ali já foi construída, é uma frente nova, ali fica aquele negócio de re-arranjo, e prédio re-arranjado nunca é... tem que ser uma coisa planejada. (5).

A gente vem travando uma luta muito grande porque só dá pra fazer uma rotina bem inferior da que hoje está sendo praticada. É tanto que o espaço físico é muito... deixa muito a desejar. Não tem a menor condição de ficar do jeito que está. É tanto que está agendado uma reforma do laboratório. Uma verba do REFORSUS, e é uma coisa que tem que vir, é uma coisa que todo mundo concorda que tem que fazer.(7).

Melhorou muito porque quando eu cheguei aqui o Frotinha era muito pequeno, era bem pequeninho, e foi crescendo, crescendo e hoje está bem maior, bem melhor do que antes, com mais capacidade, nós temos mais centro cirúrgico agora, quando eu entrei aqui só tinha um centro cirúrgico, tinha pediatria mais aí foi tirado porque para

1 Algumas das unidades hospitalares de Fortaleza são denominadas de “Frotinha” em referência à sua antiga subordinação.
outro hospital aqui perto, aí a gente ficou só com a parte clínica, melhorou tudo. Aqui melhorou muito, melhorou lavanderia que a gente não tinha, emergência, cozinha que a gente não tinha, mis ainda está pequeno. (4).

Reforma

Está programada uma reforma na instituição. O local e a verba já estão definidos e a Prefeita, juntamente com o Ministro da Saúde, já anunciaram a obra, citada frequentemente pelos entrevistados, que a aguardam ansiosamente.

Quando a ........ veio aqui com o Ministro da Saúde, disseram que tinha 3 milhões para o Frotinha. Iam colocar UTI, aumentar as enfermarias, os postos, toda a estrutura física, mas aí ninguém sabe para onde foi esse dinheiro. Não chegou. O terreno é aqui do lado, é imenso. Só não fez foi usar. (1).

Não eu acho que hoje em dia o Frotinha ele está subdimensionado, mas isso aí está sendo corrigido porque nós vivemos recentemente a aprovação de um projeto a nível federal que vai ser construído um novo hospital, um jardim anexo aqui ao lado, isso aí já está em fase de projeto, os recursos já estão assegurados, acho que em breve o Frotinha vai ter uma nova ampliação. (5).

Materiais e Equipamentos

Em relação a materiais e equipamentos em geral, nas entrevistas transparece a preocupação com sua inadequação e o consequente comprometimento do atendimento, principalmente material médico-cirúrgico e medicamentos. Alguns entrevistados, porém, relataram não haver grande problema com a falta do material.

Não tem material, não tem aparelho, ventilador não funciona, falta material, falta medicação, tanto na UTU quanto na emergência, a traumatologia é um consultório minúsculo, é... a parte que coloca o gesso é imensa e o local que faz a consulta é um cubículo, um quartinho. É mal dividido, mal distribuído e mal elaborado.(2).

Tem, não falta material de jeito nenhum, dificilmente falta assim saco, papel toalha, mas é questão de 1 dia 2, está chegando.(4).

Por conta de responsabilidade dos gestores, eles não deixam faltar o material, eles têm que oferecer o material sob pena de haver um protesto ali fora, os pacientes protestam. Agora dentro da realidade é complicado. É uma dívida cada vez maior com os fornecedores mês a mês. O dinheiro não é suficiente. A demanda tem que ser às vezes suprimida. (7).
Veículos (ambulância)

A ambulância é um caso que preocupa a entrevistada, pois não oferece condições mínimas de uso.

Hoje nós estamos com as duas ambulância quebradas. Já faz 5 meses que todos os dias elas vão pra oficina. E assim, nós temos muitas transferências, porque a gente leva muita gente para o Frotão, vem muito TCE, para o Hospital de Messejana, paciente enfartado. Sábado, um paciente parou conigo na ambulância lá no Zé Walter, para tirar de da parada... Para tirar da parada só um oxigênio e o motorista sem sirene na ambulância e ele gritando: “Sai do meio, sai do meio” Eu fico sozinha na ambulância com o paciente. (1).

Condições Organizacionais e Gestão

Gerência

O novo diretor realizou algumas mudanças de funções no hospital. A pessoa encarregada de manutenção e limpeza é nova no setor, apesar de trabalhar há 25 anos no hospital. Já foi recepcionista do Setor de Pessoal, depois passou 9 anos na Nutrição e agora foi convidada para ser chefe do setor que administra a limpeza, vigilância, motoristas, manutenção das ambulâncias e outros equipamentos. Ela está substituindo uma pessoa incorporou a função e que passou nesta 10 anos. Disse que está tendo alguns problemas com o pessoal porque eles estão mal acostumados. Pega vigilante dormindo, é chamada pelas enfermeiras da emergência para reclamar da sujeira porque os profissionais não são comprometidos com o serviço.

Demanda e Padrão de Atendimento

A demanda é muito alta na unidade, fato citado por quase todos os entrevistados.

O atendimento daqui é imenso, é muita demanda, aqui é referência. (1).

A estrutura física melhorou um pouco agora a demanda cresceu exaustivamente. (5).
Como aqui é um hospital de urgência e emergência, o atendimento é muito grande. Não tem médico que queira vir pra cá, a gente tem dificuldade, porque é muito trabalho. Ele só tem folga pra comer e voltar. O atendimento é direto, mas a fila não acaba. Se você observar um dia, você vai ver o fluxo. (6).

Hoje atende uma demanda muito grande também laboratorial. As metas do hospital são sempre extrapoladas.(7).

Os laboratórios funcionam hoje com dez bioquímicos. Esse número hoje é insuficiente para cobrir a demanda que existe. Na realidade, existem equipes completas, mas poderia haver mais de um profissional por equipe. Antigamente, a demanda era bem menor e dava perfeitamente para os profissionais... Hoje a gente consegue suprir a demanda porque tem muito serviço prestado e outras auxiliares que auxiliam no trabalho da rotina. A gente chega a fazer 15.000 exames por mês. Hoje, a gente faz em torno de 12.000, 12.500, 13.000. É muito exame. Tem quem faça mais e tem quem faça menos nas outras redes hospitalares. Mas são equipes maiores e com mais aparelhagem. Lá no Gonzaguinha de Messejana, eles estão fazendo 20.000 porque lá tem serviço materno-infantil, tem parto, tem... Tem um serviço mais abrangente, mas também...(7).

Quanto aos tipos de serviços oferecidos pelo hospital à população, foram citados vários, como mostram as falas logo a seguir.

Tem o serviço de traumatologia, se for trauma mais complexo não faz aqui, porque o hospital não tem estrutura para isso. Cirurgia simples, se não for grave, porque nós só temos 3 salas de cirurgia e aqui é referência para diabético. Tem paciente idoso, tem paciente cardíaco, quer dizer, esse hospital é uma mãe, porque ele recebe tudo.[...]

Aqui também tem exame de ultra-som, tem exame de sangue, tem eletrocardiograma, tem cardiologista. Mas às vezes não tem exame pra chegar a um diagnóstico preciso, então a gente precisa dos outros hospitais. Então é muito difícil. (1).

Tem o setor de traumatologia, que eu não tenho muito contato. Tem a emergência... Eu fico na emergência. Os pacientes chegam, são avaliados primeiramente pelo clínico e dependendo do caso é solicitada a avaliação do cirurgião. Tem a medicação, tem a UTU, para o paciente com urgência com parada cardíaca ou parada respiratória e tem as enfermarias, que eu não sei ao certo quantos leitos são. Acho que são 54 leitos. Aí tem 2 postos cirúrgicos e 1 clínico.(2).

Aqui tem serviços de traumatologia, raios-X... A traumatologia envolve tudo: raios-X, aquela parte traumatológica, até cirurgia faz. A traumatologia como um todo aqui faz essa parte do serviço, é um serviço caro. Material médico é muito caro, que aqui se consome muito material médico do que propriamente medicamento. O atendimento aqui... a gente faz pequenas cirurgias, ali na emergência, sutura, essas coisas, faz o atendimento clínico ali na frente, quando você entra, você vê aquela filhinha, aquilo ali se subdivide em vários ramos. Ali tem alguns que vão pro atendimento clínico, que é ali na frente, na entrada, outros que estão mais graves que vão lá pra dentro, que é emergência mesmo chamada. Tem outros casos de sutura, que tem um abscesso que é feito drenagem, aquela coisa toda. Fora as cirurgias mesmo, que chegam aqui todo dia. Só não temos a parte de pediatria e obstetria, isso aí a gente não tem. Mas o resto a gente tem, a gente tem de tudo. A parte neurológica... Nós não temos neurologista. Então quando acontece algum acidente e afeta a cabeça, aqui se faz o atendimento, porque todo mundo passa por aqui. Primeiro vem pro Frotninha, aí chega aqui, o médico olha e aí a gente já encaminha para o Frotao, porque lá... às vezes até casos de parturientes que não é adequado, mas vem pra cá primeiro, daqui a gente:
“não, não é aqui” e encaminha pra outro hospital, até na ambulância daqui e leva. E é desse jeito, e isso aqui a gente tem um serviço completo. (6).

Aqui, nós temos essa parte de câncer de próstata, o atendimento é lá fora, temos outro médico que faz pequenas cirurgias, tira sinais, essas coisas rápidas. Na 4ª feira, aí fica aquele monte de gente. Você vem, faz a cirurgia e vai embora. O atendimento é mais clínico. Prevenção, só câncer de próstata e temos também ortopedista, que atende 4ª, 6ª e sábado. Pré-natal não, só mesmo essa parte clínica, traumatológica e cirúrgica. Também não temos essa parte de obstetrícia e pediatria.(6).

E o serviço aqui de análises clínicas, que é o serviço de diagnóstico, ele engloba a parte de diagnóstico, que é de laboratório, a radiologia e o banco de sangue. E a gente tem plantão, uma equipe de bioquímicos 24h. Para dar o diagnóstico, para assessorar o médico na parte clínica, na parte cirúrgica. Como nós trabalhamos também no perfil de emergência... não só de emergência, porque hoje atende uma demanda muito grande também laboratorial. As metas do hospital são sempre extrapoladas. Aquilo que o hospital arrecada para o seu funcionamento sempre acaba, assim... acaba tendo o triplo de atendimento e o hospital só recebe...(7).

Pessoal

Segundo o CNES, o hospital possui 102 médicos e 168 outros funcionários, no entanto, esse levantamento não leva em conta profissionais prestadores de serviços, como os plantonistas e os trabalhadores terceirizados, que não têm vínculo com a Instituição e, portanto, não aparecem nas estatísticas oficiais do CNES.

Contrato de trabalho e direitos trabalhistas

Existem três tipos de funcionários dentro da Instituição: concursados, prestadores de serviço e terceirizados. Para cada um deles há diferentes regulamentações.

Eu sou funcionária pública, passei no último concurso, que foi no ano de 2000 e já sou funcionária daqui há 5 anos, mas já tenho 13 anos de profissão (1).

[você é contratada daqui do Frotinha?] Não. Serviço prestado somente.(2).

Não, nós temos mais terceirizados da prefeitura, comigo tem gente da prefeitura mesmo, da EMLURB e terceirizados e temos também o serviço prestado [ É outro tipo, fora o terceirizado tem o serviço prestado, é uma pessoa que a diretoria contrata?] Pronto, é (4).

Eu entrei aqui há 10 anos atrás como serviço prestado. Trabalhei durante 5 anos como cirurgião da emergência. Eu prestei concurso há 5 anos atrás fui aprovado e fui admitido aqui como plantonista da emergência.(5).
Essas empresas aqui, do ponto de vista hospitalar, elas são terceirizadas, a grande maioria dos funcionários é terceirizado e isso aí é uma coisa que tem chamado muita atenção. Muitas vezes esse funcionário é o melhor funcionário, isso aí tem que ser rediscutido a nível, acho que até mundial, como é que vai ser tratado essas terceirizações, mas essa é uma preocupação nossa também porque esses funcionários muitas vezes não têm muito vínculo com a instituição, tem que ser treinados e re-treinados permanentemente, isso aí é um problema sério principalmente quando se trata de saúde; e isso deixa a desejar, tem as raras exceções, é claro que em todo canto tem, mas isso aí realmente é uma coisa que preocupa. (5).

Eu entrei aqui através de concurso em 87, faz um bocado de tempo. E depois disso teve muito pouco concurso. O hospital hoje trabalha com muita gente através de serviço prestado por conta dessa carência que é muito grande e isso é uma questão que onera demais o serviço público, realmente... é uma coisa irregular. Mas sadio era que a instituição fizesse o concurso. É a maneira mais eficiente de pegar pessoas mais capazes para o serviço.(7).

**Jornada de Trabalho**

Em relação a horário, há pessoas que trabalham só um expediente, outras que desenvolvem os dois, e plantonistas com escalas e cronogramas preestabelecidos.

**Salários**

O salário é uma questão citada pelos entrevistados como um motivo de insatisfação dos profissionais, pelo fato de a remuneração ser muito baixa. Eles são unânimes em afirmar isso.

E em relação ao salário, eu vou falar só da minha parte, eu acho que é muito baixo. Os médicos eu escuto que eles estão satisfeitos com o salário, mas atrasa. Às vezes eles não vêm mais porque atrasa o pagamento (2).

Eu acho que eu poderia ganhar mais pelo que eu faço. (3).

Há muito tempo a gente vem passando por uma situação de aviltamento muito grande hoje em dia o salário médico é brincadeira, eu acho que as profissões de uma maneira geral têm sofrido é esse, esse, vamos dizer assim, essa queda da relação do poder aquisitivo isso tem refletido muito, ver aqui as nossas escalas de médico na emergência hoje em dia você está praticamente usando de amizade pessoal para médico dar plantão no hospital. (5).

Em relação à remuneração, tu sabe que ninguém é satisfeito, tem muitas pessoas na justiça, pedindo isonomia salarial porque no meu caso, quando eu entrei na Prefeitura, minha carteira foi assinada com 2 salários e meio, hoje não chega a um. Quer dizer, aí vem um complemento salarial pra poder chegar a 300 reais. Na minha área tem muita gente insatisfeita com o que ganha. Eu fui convidada pra assumir o Setor de Compras, “não, é um complemento que vai entrar no salário”. Ai, a gente tem contas, problemas

Férias

O item férias depende do tipo de vínculo do empregado, por se for da Prefeitura, tem férias normais de 30 dias; se for serviço prestado não tem férias, e caso seja terceirizado, o acordo é com a empresa contratada.

Indicações Políticas

Na Instituição também existem as indicações políticas.

Numa conversa, o papai conseguiu com que eu viesse pra cá, então num contato na época, o papai conseguiu com o Doutor L, eu entrei pra uma vaga de um rapaz que estava saindo, naquela época era bem fácil, aqui era ligado ao IJF, era unidade, então ele em conversa com o administrador daqui, não era descentralizado, era centralizado no IJF, então ele disse, como ele conhecia o Doutor L ele disse: Há eu queria uma colocação para minha filha, pessoal antigo não era assim, não era, aí ele disse então arranje o local, porque funcionava desse jeito, arranje o local você me trás aqui, (.....) estava saindo um rapaz que era datilógrafo, então quando ele levou esses dados a Doutor L passou para o Doutor O que era o presidente do IJF o meu contrato, então eu vim pra cá.(3).

Multiplicidade de emprego

A multiplicidade de empregos é uma realidade, pois, principalmente na classe médica, eles têm mais de um emprego; são plantonistas em outros hospitais e ainda fazem consultório. Muitas enfermeiras também têm esse ritmo de trabalho.

Eu trabalho como plantonista de outros hospitais, sou plantonista do Hospital da UNIMED e faço consultório. (5).
Falta de pessoal capacitado

Você está usando de amizade pessoal para pessoa vir dar plantão aqui porque do ponto de vista econômico não compensa, isso aí se reflete em uma série de coisas, os melhores profissionais não estão vindo dar plantão na emergência, quem está, vamos dizer assim, se habilitando a dar plantão nas emergências são os profissionais que, ou estão recém saídos das universidades ou estão chegando do interior, sem ter qualificação, isso aí tem refletido na qualificação da emergência. (5).

Treinamento

O treinamento ainda é muito escasso. Apenas uma entrevistada relatou freqüentar cursos.

Eu fiz [um curso], eu fiz um lá no Paulo Sarazate de Humaniza-SUS e fiz um de Chefe e liderança aí fiz outro agora de Recursos Humanos. (4).

Relacionamentos internos

Os relacionamentos parecem ser bons, mas obedecem a certos grupos, como a mesma categoria profissional ou mesmo local específico de trabalho. A relação entre cheffes e subordinados é que ainda se apresenta ruim.

[a relação entre as pessoas] É boa. Tem algumas divergências, mas é boa. A relação entre médicos é melhor. (2).

Nós temos uma relação muito boa. Dentro de cada setor, assim, internamente as relações são muito boas. Eu não sei de setor para setor. Porque nós temos vários setores. Tem o centro cirúrgico, tem o laboratório... então... tem alguns setores que convivem internamente entre si. Agora o grupo todo do hospital, acaba convivendo pouco. (7).

Agora o relacionamento está bom com eles [chefes], agora com os funcionários as vezes não está bem, a gente se bate, mas já fizeram uma denúncia minha lá na regional porque eu cobro muito e não sei o que aí eu cheguei pra eles e disse gente vocês fizeram é um direito de vocês e todo mundo tem que se defender, mas eu sou cobrada e tenho que cobrar de vocês, infelizmente a minha função é essa cobrar de vocês, aí a gente ficou toda semana eu chamo eles converso, aí diminuiu mais as queixas tanto minha com eles como deles comigo. Agora está melhor, mas no começo foi um pouco difícil, primeiro porque eles já vinham com uma chefe há 10 anos, já muito acostumados com elas, aí vem outra, aí eles ficaram tudo do contra. [Você mudou muita coisa?] Não, não mudei muita coisa não, aliás não mudei quase nada. Só mudei assim a organização que eles eram muito mal acostumados, mas depois eles vão se acostumar comigo, mas assim nada que prejudicassem a eles. Mas a gente está sempre conversando, sempre chamando a atenção deles e isso pra eles é ruim porque
eles se sentem inferior. Mas infelizmente é uma coisa que a gente tem que fazer, a Dra – me chama e diz que a enfermaria está suja, eu tenho que chamar vocês para limpar a enfermaria eu não posso ir lá e limpar. Eles não querem ser chamados atenção. Mas já está bem melhor. (4).

Relacionamentos com os pacientes: Humanização

Em relação aos pacientes, apenas uma entrevistada relatou sobre relacionamento, e lamenta não haver mais humanização dentro do hospital.

Mas já lá dentro, as camas das enfermarias, eu acho que deveria ter uma estrutura física assim, como uma mesinha, por exemplo, ter uma mesa para os pacientes colocarem as coisas, não tem cadeira para se sentar! Vou te contar... O banheiro é desse tamanhinho, não cabe cadeira de roda, então, assim, devia, eu acho que é uma questão de visão. Se a pessoa tivesse visão, já melhorava bastante. No mais, eu acho que é só isso mesmo. Falta conforto para o paciente. Para gente, a gente tem que ter, mas a gente fica sentadinha ali, mas para os doentes, sabe, assim... as camas, a maioria são quebradas, são quentes... É a questão da humanização, sabe? Nos hospitais particulares você vê... No São Raimundo, tem a ala verde, a ala vermelha e a ala azul. Porque nós não podemos ter uma enfermaria pintada de verde? Uma de vermelho e uma de azul? Porque a gente não bota um quadro, uma coisa. Você chega doente e pega uma enfermaria suja, toda branca... Eu acho que podia botar um jarrinho de flores. Eu acho que é questão de interesse mesmo. Cada pessoa devias fazer sua parte. (1).

O que eu acho que deveria melhorar, porque eu acho que as pessoas são grosseiras com os doentes. Eu acho que você podia chegar e avisar o que vai fazer, conversar, acalmar o paciente. É a humanização. Porque estão tendo muita reclamação aqui dentro por causa da falta de amor. (1).

Estresse

O estresse é um fator presente dentro do hospital e confirmado pelos entrevistados.

Tem funcionários aqui que eu dizia quando eu era no setor pessoal aqui eu dizia gente não passe 2 meses sem tirar férias até porque é um direito que lhe assiste mas também é sua necessidade, é sua necessidade, se você aqui dentro da unidade, eu não posso falar lá fora, mas aqui dentro que é um desgaste, o tempo inteiro, nas próprias paredes existe energia, existe desgaste e tudo, então as pessoas não vêm isso, então muitas vezes eu digo eu tenho que recuar um pouco, eu tenho que me preparar espiritualmente porque eu acredito que as doenças piores não são as órgânicas são as espirituais, essas aí, minha amiga, porque orgânica você faz um exame está lá o diagnóstico, e as espirituais você não percebe, então eu digo assim faça qualquer coisa, faça terapia, o que você achar, mas infelizmente os médicos, enfermeiros adoecem aí eu digo Dr., tem gente doente aqui dentro, não mas eu não posso tirar férias .... eu já presenciei eu, aí vai naquela onda e vai se acabando, eu já
presenciei a gente tem um grupo de funcionários aqui que são alcoólatras, a gente tem um grupo aqui sabe, mas é muito acanhado porque as pessoas ainda não sabem como é grave a doença alcoolismo, mas como é que você consegue recrutar porque eles não aceitam. (3).

Vamos fazer um trabalho, com o funcionário que ele entenda que o mais importante é que ele esteja bem, ele como pessoa e que ele não analise essa coisa assim, tu ta num trabalho desse desgastante como... que sai daqui correndo; tu acha, qual é a sobrevida de uma pessoa dessa? (3).

Tem dia [que é estressante]. Ontem foi um dia, ontem foi um dia bom, porque tem dia que o plantão é bom, mas tem dia que é muito agitado, por exemplo, teve uma 2ª feira aqui que eu cheguei e faltou 3 funcionários, aí quebra as minhas pernas, aí eu tenho que ligar para outro vir aí eles dizem D. V. eu vou mas quando é que a senhora vai me dar folga, aí eles sempre querem no final de semana, mas ninguém quer tirar no final de semana, nem aqueles que tem aprontado. Mas aí eu fico conversando, minha gente me ajude, me ajude, mas tem dias que a gente não consegue, só consegue vir um aí fica aquela coisa contada. Hoje eu estou com as 2 ambulâncias quebradas. Aí dá um cansaço, mas tirando o resto eu sou muito feliz aqui. Nunca pedi para ir para outra unidade sempre gostei de trabalhar aqui. (4).

**Satisfação pessoal**

A satisfação profissional está comprometida tanto por parte das precárias condições de trabalho como pela remuneração que está muito abaixo das expectativas e das necessidades dos profissionais da área. Apenas uma entrevistada acentua estar satisfeita com o trabalho.

Estou muito satisfeita com meu trabalho, e queria permanecer, se for da vontade de Deus (4).

A satisfação não é boa por conta da falta de como se trabalhar bem, entendeu? De falar recursos para fazer um bom trabalho. A satisfação não é boa por conta disso. E também tem muita gente aqui que não faz a sua parte. Aí sobra só pra enfermeira-chefe de plantão. E em relação ao salário, eu vou falar só da minha parte, eu acho que é muito baixo. Os médicos eu escuto que eles estão satisfeitos com o salário, mas atrasa. Às vezes eles não vêm mais porque atrasa o pagamento (2).

Hoje o nível de insatisfação é muito grande. Se você for pegar um profissional que trabalha na emergência, com certeza, eu não tenho a menor dúvida que a grande maioria vai dizer que não está satisfeita por causa da sua situação de trabalho, pra você ver aqui nós temos uma demanda tão excessiva aqui, que hoje em dia, aqui no Frotinha, nós temos tendo dificuldade de arranjar um profissional pra trabalhar na emergência porque ele sabe que vai trabalhar acima da sua capacidade, então só isso aí sem falar em remuneração; quando se coloca a remuneração insuficiente, quando se coloca a carga tributária, quando se coloca a insalubridade do trabalho aí se for dizer... hoje em dia dar plantão em emergência é uma atividade para verdadeiros heróis. Nossa população é uma população extremamente sofrida, quando chega à emergência, já chega em condições que não são muito boas, ainda pega uma estrutura que muitas vezes não atende adequadamente as suas necessidades. (5)
Em relação à remuneração, tu sabe que ninguém é satisfeito, tem muitas pessoas na justiça, pedindo isonomia salarial porque no meu caso, quando eu entrei na Prefeitura, minha carteira foi assinada com 2 salários e meio, hoje não chega a um. Quer dizer, aí vem um complemento salarial pra poder chegar a 300 reais. Na minha área tem muita gente insatisfeita com o que ganha. Eu fui convidada pra assumir o Setor de Compras, “não, é um complemento que vai entrar no salário”. Aí, a gente tem contas, problemas e tudo e vem uma barra feia, aí você diz: “hoje, eu não vou conseguir”. Mas, aí consegue, batalha e tudo. O resto é só ir administrando.(6).

Quadro 4: Análise da unidade FU1

O Quadro 4.1 apresenta as características dos entrevistados na unidade.

Quadro 4.1: Características dos entrevistados na unidade FU1.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FU1_1</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>6 horas</td>
<td>10 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU1_2</td>
<td>Enfermeira</td>
<td>F</td>
<td>Coordenadora</td>
<td>6 horas</td>
<td>2 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>FU1_3</td>
<td>Nível médio</td>
<td>M</td>
<td>Auxiliar administrativo</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>FU1_4</td>
<td>Auxiliar de Dentista</td>
<td>F</td>
<td>Técnica Higiene Dentária</td>
<td>6 horas</td>
<td>9 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU1_5</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Farmácia</td>
<td>6 horas</td>
<td>23 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU1_6</td>
<td>Dentista</td>
<td>M</td>
<td>Dentista</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 meses</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Localização

A unidade localiza-se no bairro Bom Jardim e faz parte da Secretaria Executiva Regional V, em Fortaleza.

Segundo o CNES, é atualmente composta de três médicos e outros 16 profissionais não médicos, para atendimento ambulatorial e o fluxo é dado pela demanda espontânea e referenciada. Sua estrutura física é composta de cinco consultórios médicos, um odontológico, uma sala de curativo, uma de nebulização, uma de imunização e outra de Enfermagem. Apresenta uma Farmácia e um SAME – Serviço de Arquivo Médico Estatístico próprios, enquanto que a manutenção dos equipamentos é terceirizada.

Esta unidade básica de saúde promove atendimentos de atenção ao paciente com tuberculose, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, controle e acompanhamento gestacional, assim como Programa de Saúde da Família, com procedimentos de média complexidade na vigilância epidemiológica. Iniciou o seu funcionamento no começo da década de 1980, e sua primeira coordenadora permaneceu nesta função durante onze anos. A atual gestora da UBASF encontra-se há dois meses no cargo, e nos primeiros seis meses da nova gestão da Prefeitura de Fortaleza este posto já passou por três coordenadoras distintas.
Condições Físicas

Aspectos Físicos

Em todo estabelecimento de saúde fazem-se necessárias uma limpeza, higiene e condições de biossegurança para minimizar os riscos de infecção cruzada entre os pacientes. A UBAASF não apresenta quaisquer condições mínimas de higiene e biossegurança, comprometendo o atendimento clínico e as estratégias de limpeza passam por pagamento particular da limpeza por parte da direção do posto.

O posto de saúde apresenta-se, assim como as demais unidades básicas de Fortaleza, com uma deficiência no conforto térmico, algumas vezes pela ausência e, em outras circunstâncias por erros de instalação.

A estrutura arquitetônica da UBAASF deixa a desejar para o atendimento da população, assim como para o bem-estar dos profissionais que lá trabalham. Consta no CNES uma sala destinada a curativos, que foi desativada e está sendo utilizada para outro fim e, portanto, deixando o procedimento de ser realizado no referido posto.

Mas se tem um ambiente clínico que nem todas as... você não pode fazer nem descontaminação, nem desinfecção de tudo... não é ambiente clínico de se trabalhar. Não tem bancada individual, só tem uma pia pra lavagem de material e de mãos. Mãos se lavam fora, entra... o mínimo de biossegurança não tem. (6).

Olha lá fora está tudo limpinho, foi eu que paguei, do meu bolso pra limpar aquele quintal todo e o estacionamento porque estava um mato horrível aí dentro. (2).

E aqui é um índice grande de TB [tuberculose], hanseníase, vem garota de presídio) e tudo isso você tem que atender. Aí eu vou faço um treino dentro da biossegurança e quando chega aqui cadê a biossegurança, se você não tem nem álcool, álcool que é o mínimo, não tem.(4).

O ar-condicionado que está meio assim, porque ele era pra ser... ele tá colocado errado. ra pra ele ser colocado daquele lado e está sendo ali. E não está vindo até nós. Esta mais praquele lado, certo, então, mas não é tão quente não, dá pra suportar. (1).

... só que a sala não tem ventilação,) não se está conseguindo vincular essa parte coletiva com a parte clínica porque, a clínica, por exemplo, faz uma semana que a gente não está conseguindo trabalhar por causa de um problema do ar-condicionado. Que se pode resolver facilmente ou um ventilador... a sala não tem ventilação. (6).

Porque não tem ventilador, não tem ar condicionado, é muito quente não tem como atender (1).

Essa sala não tem, ela não tem nem uma janela não tem nada, você fecha essa porta e fecha essa, aí começa a trabalhar aqui dentro (....)o único ventilador que era desse tamanho que tinha aqui no posto quebrou também e nós estamos esperando a regional se manifestar pra poder consertar, ou mandar o ventilador ou consertar o ar condicionado porque esse ar condicionado aqui já foi condenado. (4).
Tem muita coisa errada, tem muita coisa errada que eu digo no sentido de falta de.... Você ver que nós não temos conforto, nós não temos um refeitório para almoçar, nós não temos uma sala de reunião (2).

Então já faz mais de mês que não tem curativo e isso aí é necessário urgentemente ser providenciado. Olhe, isso aqui está sendo uma coisa que eles tão... procuram muito, aqui são pessoas carentes que não têm condições de pagar um curativo numa farmácia. Aí chegam aqui e aí não tem curativo, “não tem curativo por que?” porque não está no momento não tem uma sala adequada para fazer o curativo. Porque a sala adequada esta sendo usada para o exame, os exames. É um laboratório, é laboratório, então tem uma sala aqui que é aplicada injeção mas não é adequada para curativos, certo?! (1).

Não dá, você ver que na porta da minha sala tem um buraco que todo dia a gente ta torcendo o pé, mas mesmo assim eu sou muito feliz aqui. (2).

Falta de Materiais

É comum no serviço público brasileiro falta de material, de equipamentos e instrumental. Na UBASF analisada não é diferente, pois um dos itens básicos de um posto de saúde - a dispensação de medicamentos - é extremamente falho, comprometendo a saúde da população, apesar da tentativa de um entrevistado em omitir tal informação, mas logo após se contradisse.

De acordo com a Coordenação, as queixas são repassadas ao secretário de saúde do Município com promessas de transferência de material e equipamentos.

E muitas coisas falta, até mesmo a medicação. (1).

Remédio sempre tem, remédio é o que, graças a Deus, falta menos. Se uma pessoa chega com diarreia o posto não vai resolver, por que? Porque não tem remédio pra isso então ele é encaminhado a uma emergência de um hospital que tenha recursos pra resolver o problema para o Frotinha ...... ou aqui para o conjunto Ceará onde o paciente achar melhor. (1).

... dentro do posto eu acho que falta muita coisa, não só neste posto mas na saúde do Estado e eu creio também até do país (...)falta de profissionais, profissionais competentes tem mas eu acho que poucos.(3).

Sala com ar condicionado sem funcionar, tem computador com impressoras sem funcionar, tudo isso aí o que falam nas reuniões toda semana quando tem as rodas nas segundas a noite quando a gente tem reunião com o Secretário de Saúde do Município, nas segundas a noite, são promessas que vão chegar computador, que vão chegar impressoras, vão chegar. (2).

A princípio, a gente ficou com muitas promessas porque não tinha nenhum material pra trabalhar... (6).
Condições organizacionais

Estratégias de atendimento

A estratégica do PSF requer atendimento a uma comunidade adscrita ao posto de saúde. Parte da comunidade que, anteriormente, era atendida pela UBASF, porém, deixou de ser atendida e não foi coberta por nenhuma outra unidade de atenção primária, originando uma dificuldade para implantação do Programa.

O posto de saúde é responsável também pela execução de exames laboratoriais básicos, inclusive para constituição de pré-operatórios. Há, no entanto, uma demora inconteste, segundo os entrevistados, na realização e entrega destes exames, urgindo uma providência, haja vista o malefício provocado.

Para que haja uma integração entre a comunidade e posto de saúde, o agente de saúde comunitário (ACS) tem papel fundamental, sendo o elo de ligação destes dois pólos. A rigor, os ACS devem participar de reuniões com as coordenações da equipe de Saúde da Família para poder exercer suas atividades a contento. Um dos entrevistados relatou que esta estratégia inexiste porque os ACS não vão ao posto de saúde, o que denota total inoperância do sistema.

No programa desse PSF teve muita dificuldade, porque eu sou muito preocupada com a comunidade, então, ta entendendo, porque eu moro aqui no bairro também. E eu me preocupo muito com a comunidade. Às vezes casos, que teve aí uma separação, uma divisão em que uns ficaram em área descoberta, esta entendendo? era o programa que era para certas, certas pessoas ser cadastradas aqui, que era da Maria Júlia pra cá, do Oscar Araripe pra cá, da Itu pra cá, então aquelas pessoas ficaram em área descoberta e eu tinha uma dificuldade de vir no trajeto que eu venho da minha casa, aí as pessoas ficam me encontrando, me perguntando "por que, Dona Fulano, por que?" e isso aí eu fiquei bastante assim. sem poder ajudar as pessoas. (1).

Esses exames estão demorando demais. Às vezes, demora te 2 meses, 3 meses, os exames daqui. Esse laboratório... é preciso tomar uma providência. Demoram, demora... tem pessoas que já vem fazer o exame pela segunda vez. Então são coisas que precisam ser providenciadas... E a outra, o que é, que eu esqueci? Ah! Essa tal de fila de espera, que as pessoas até morrem e não chega o exame. Por exemplo, é o eletrocardiograma, é o exame de Raios X de tórax, todos esses tipo de exame esta demorando demais a fila de espera. E as pessoas reclamam demais sobre isso ai. Não sei porquê há essa demora. (1).

Porque tem gente que eu nem conheço, não vem nem no posto ... porque já vai para área, direto de casa vai para a área ai atende em casa. (1).
Pessoal

Segundo dados colhidos no local, a UBASF apresenta atualmente um contingente de 35 funcionários. No organograma atual da unidade, constam uma coordenadora, uma DNI (Direção de Nível Intermediário), sete agentes de saúde, três enfermeiras, cinco auxiliares de enfermagem, três cirurgiões-dentistas, três técnicos em higiene bucal, um médico pediatra, um médico ginecologista, quatro funcionários na farmácia e quatro no SAME.

Falta de Pessoal

Existe um interesse em alguns dos entrevistados de execução de atividades de acordo com os ditames dos PSF, contudo a falta de profissionais de nível superior compromete o atendimento.

A coordenação do posto de saúde é ciente da insegurança na cidade e solicitou um funcionário para que pudesse “coordenar a entrada de pessoas”. A escolha do profissional para desempenhar tal papel foi aleatória, não sendo de forma alguma capacitado para tal, haja vista que sua área de atuação é completamente diferente da ofertada, principalmente porque não conhece a dinâmica de uma unidade de saúde que oferta atenção básica.

Acho que a igualdade eu vejo a igualdade em todos os postos o mesmo defeito de um é o do outro. As vezes tem excesso por exemplo o Guarani é um posto que, em baixo lá da rua, há 1 mês atrás ele foi assaltado, levaram tudo, levaram os computadores, as vacinas que elas têm que ficar, num certo; na geladeira no caso o freezer né, eles tiraram a vacina de dentro, deixaram fora, estragaram todas as vacinas e aquilo ali para comunidade então é uma perda muito grande né, porque tem várias crianças tem vários adultos que precisam daquela vacina e não podem tomar no dia seguinte porque pessoal de mal índole fizeram um negócio desse. (3).

Hoje o que eu acho mais gritante é a falta de segurança que nós não temos. (…) porque as duas pessoas que eu tinha durante o dia eu tive que colocar a noite, porque o posto estava descoberto a noite, estava sem vigia o pessoal estava pulando. mas a nossa situação mais gritante hoje é a nossa falta de segurança de vigia que nós não temos, não tem uma pessoa que oriente você lá na entrada, onde você. (2).

E o que a gente começou aqui a fazer foi o quê… é a prioridade, né, que o município desenvolveu que é os Pré-escolares, de sete a catorze anos… quem tá começando a trabalhar, mas também tá começando a trabalhar com os grupos de hipertensos, grupo de diabetes, grupo de gestantes… fazendo atividade por ciclo, né… (6).
tinha 3 clínicos gerais saiu um semana retrasada, agora só tem dois e hoje eu já recebi a informação que vai sair outro, só ficará um clínico geral para atender toda a demanda (...)Aí é milagre né... é tem que remarcar o pessoal, tem que dar um jeito, ver o que enfermeira pode resolver sem passar pelo médico. (3).

Este rapaz que esta aqui hoje, ele começou aqui comigo hoje, simplesmente porque eu fui na Regional e pedi esse menino, ele é da xerox, da sala de xerox, ele tira xerox na regional, eu pedi solicitei a chefe do distrito um dos meninos pra vir ficar comigo porque eu não tenho uma pessoa, eu digo assim um homem pela manhã que chegue e coordene pelo menos a entrada das pessoas que vêm falar comigo. (2).

Então tem 3 profissionais parados podendo está atendendo a demanda mas devido a não ter estrutura para eles trabalharem eles estão parados. O pessoal vai indo e voltando. Agora se for uma dor, um caso de urgência, aí a gente atende mesmo assim mas se for só tratamento alguma coisa Eles atendem um caso de urgência, se tiver com dor ele atende, mas se for tratamento não tem como atender porque até mesmo a sala é muito quente, muito abafada e não tem ventilador, não tem condições do profissional trabalhar. (3).

Jornada de Trabalho

De acordo com o observado em outras unidades básicas de saúde, há uma dificuldade de completar as quarenta horas preconizadas pelo Ministério da Saúde, principalmente quando a estrutura física não é adequada para o número de profissionais.

Pronto, o regime aqui de trabalho é de quarenta horas, é... e tá sendo... o que foi colocado, foi assim... como são três dentistas, só tem um espaço pra clínica, foi colocado assim... cada um atenderia dois ou três turnos. Geralmente, tem três turnos por semana na clínica e o resto a gente procura desenvolver atividades, né... é, visita domiciliar, é... nos grupos, nas escolas. (6).

Contrato de trabalho

Na Prefeitura Municipal de Fortaleza, antes da Constituição de 1988 que garante acesso ao serviço público, quer municipal, estadual ou federal mediante concurso público, praticava-se a contratação de pessoal diretamente, sem qualquer processo seletivo. Esta prática ainda é vigente, porém, dentro do serviço público, com as indicações de pessoas influentes nas secretarias executivas regionais ou através de vereadores ligados à Prefeitura. Um dos depoimentos que mais chamou atenção nesta unidade de saúde foi a qualificação para execução de um cargo de coordenação de UBASF.
Eu sou contratada. Que em 82 eu fui contratada mas na gestão do Prefeito. (1).

No caso foi uma pessoa da saúde da Regional V já conhecida minha que me indicou e tudo, mas eu estou gostando de trabalhar na saúde. (3).

Eu cheguei através de, eu já conhecia pessoas do bairro, o meu namorado ele é médico e político também e ele com influência com o vereador que também é muito amigo meu, que já vinha há muito tempo ele falando qualquer coisa, desde que eu me formei ele dizia: “quando houver oportunidade eu vejo o que qué eu consigo pra você.” E houve essa oportunidade porque ele ganhou novamente a eleição, e como ele já havia me prometido ele pegou meu currículo e graças a Deus eu consegui esta vaga aqui. (2).

Multiplicidade de empregos

Os profissionais de nível superior apresentam uma capacidade de ampliar suas jornadas de trabalho dividindo em outras instituições.

Sou professora do PROFAE também de aulas práticas sempre eu acompanho os alunos do PROFAE (...)e trabalho também no Frotinga ..... como enfermeira nos finais de semana ou nos domingos, depois que eu assumi essa coordenação de maio pra cá eu saí do diurno, sou funcionária do IJF e lá eu ainda continuo como técnica de enfermagem apesar de está lá a quase 14 anos lá. (...) No IJF como eu sou servidora da prefeitura e estou num cargo com confiança aí fiquei eu disposição hoje eu recebo do IJF sim, só vai minha freqüência só perdi a produtividade e estou estudando atualmente para o concurso do PSF, correndo feito louca, estudando nas horas que eu tenho a noite, neste período, então o tempo que eu tenho disponível estou estudando para o concurso. (2).

Multiplicidade de atividades

Os servidores públicos municipais lotados pela Secretaria de Saúde do Município têm a prerrogativa, mediante aquiescência das instituições, de transferência entre as unidades de saúde. Esta prática é comum nas unidades básicas de saúde e centros de saúde. Em virtude desta mobilidade profissional, também desempenham várias atividades dentro destas instituições.

Trabalhei com vendas, outras coisas que não tem nada haver, com a saúde, mas é bom você se sente bem saber que indiretamente você está ajudando aquela pessoa, entendeu? Só isso, você dar uma explicação para aquela pessoa, você já se sente bem, porque aquela pessoa está necessitando você já se sente bem por está ajudando aquela pessoa de alguma maneira, entendeu. (3).
Bom, eu já trabalhei em vários setores daqui. No início, eu trabalhava como atendente de médico, aí depois aí passei a atender... eu fui auxiliar de enfermagem, aí passei a atender na sala de aerosol, de vacina, de curativo, é, e já passei também a participar da parte da burocracia, sabe? Do... da coordenação, certo? Numa época aí que eu estive com a coordenadora doutora Socorro. Eu sempre estava ao lado dela pra ajudar nessa parte da burocracia, certo? Aí depois eu vim pra farmácia. Depois e até hoje estou aqui na farmácia. Ta com mais ou menos 10 anos que eu to aqui na farmácia. (1).

A gente faz medicação do paciente, é dividir o paciente, como eu te falei, meu trabalho é somente esse. Que é o dia todo paciente chegando, paciente chega, vai para onde eu estou, eu que vou dar as informações que ele precisa, é o médico dele, se ele está com a pressão alta eu que vou informar o quê que ele deve fazer, que tipo de exame ele quer fazer, de sangue, é urina, fezes, tudo eu vou explicar ao paciente qual procedimento que ele vai tomar. (3).

Diante disso eu tento fazer jogo de cintura to aqui, to lá fora, venho aqui você lá ver a fila de fazer de colheita de sangue, as meninas não deixam o idoso entrar, a gestante não entra a criança está com fome eu lá vou organizar a fila, eu vou lá na vacina organizar a fila. (2).

Salários

A questão salarial no serviço público é tratada como uma insatisfação geral. Os entrevistados foram unânimes em afirmar que suas situações salariais se encontram quase insuportáveis.

Uma forma de complementação de honorários se faz através de pagamento de produtividade, ou seja, dos recursos que deveriam ser repassados inteiramente aos profissionais das unidades de saúde, somente parte chega a estes profissionais, e a outra parte é destinada para cobrir gastos do posto de saúde.

Outrossim, há na Prefeitura Municipal um movimento de isonomia salarial que majora os salários em três vezes e meia. Nesta óptica, muitos servidores constituíram advogados para conseguir, sob forma de liminar judicial, tal expediente de elevação dos salários.

Eu faço parte da comissão de produtividade, sou eu que faço a nossa produtividade, essa produtividade é calculada para nível médio e nível superior. Nível médio ela é baseada no salário base que a gente recebe e nível superior é pelos procedimentos. Pra esse montante vir pra cá é o valor de cada procedimento que você faz, o que você faz dentro do posto. 1000 curativos, 1000 consultas, 1000 ginecologia, não sei quantas extrações e por aí vai, só que, vem, ninguém sabe o quê que acontece só é 30%, de 5000 só é 30% que vem para o posto de saúde, destinado ao posto de saúde, aí você faz o que: 30% dividido, desses 30%, 15 para o nível médio e 15 para o nível superior (...) quando começou o Programa Saúde da Família quê que se faz quando se vai calcular a produtividade, você coloca o nome de todos os profissionais mas só pode receber a produtividade o profissional que é vinculado a prefeitura, que é concursado.
pela prefeitura, os outros não, então este dinheiro é devolvido para regional pra voltar de novo quando você precisar de alguma coisa. (4).

Nós estamos esperando é só a isonomia salarial e a produtividade desaparecendo(...) O meu salário, que eu acho tão pouquinho, não esta dando mais. Eu dou esse passo para frente e outro para trás, não sai da conta. (1).

Eu ganho só um salário, ganho vale transporte, vale refeição, si isso mesmo, então deixa aí, deixa acontecer, não vai mudar meu jeito de ser , meu jeito de trabalhar não(..) para o brasileiro eu acho que o salário mínimo é pouco. salário mínimo, o próprio já está falando que é ruim. (1).

Relacionamentos internos

Sob o ponto-de-vista dos funcionários, as relações estabelecidas entre os funcionários do posto são cordatas na maioria das vezes, com um sentimento de união entre eles, apesar de a coordenação afirmar o contrário.

Segundo a coordenadora da UBASF, há uma insatisfação dos servidores em virtude da falta de material, havendo conflitos entre eles. A insatisfação no trabalho, todavia, é produzida por falta de incentivos financeiros de parte do Ministério da Saúde.

O meu, graças a Deus, eu nunca tive nenhum problema com colega, e também nunca presenciei algum desentendimento não, de ninguém não. Sabe, acho que todo mundo aqui é, nós somos unidos, em termos de... Se tem alguma coisa, eu não participo não. Aqui, eu e ele, nós temos, é um relacionamento ótimo. (1).

Os três trabalham entre si, tudo o que a gente faz é combinado, faz a reunião da Odontologia. A ACD que chegaram agora, é, não tem treinamento. Foram... foram mandados pra cá... alguma função... e tão sendo treinadas agora como ACD, mas graças a Deus as que vieram pra cá tem interesse, querem aprender, tão aprendendo aos poucos. Hoje tem uma THD já experiente que orienta... que orienta elas, só que elas ainda não tão inseridas... porque não é só dentista que é inserido no PSF, é...toda a equipe e elas ainda não tão, têm que participar desse treinamento e participar mais com a gente nas ações. (6).

O pessoal aqui é gente boa, você ver ali que a minha chefe é muito, conversa normalmente, brincadeira nos seus devidos momentos, trabalho é trabalho, sempre naquele clima bom (...) todo mundo aqui se dar bem, com certeza a turma é muito boa. não tem nenhum atrito, pelo que saiba não tem, não. (1).

Insatisfeito porque, pelo horário pela falta de material, por falta de companheirismo até porque nós temos empresas terceirizadas também, (2),

Aí tem a história, nós somos insatisfeitas porque ? porque desde da época que nós entramos aqui que nós sabemos que o SUS paga pelos procedimentos que você realiza dentro da unidade de saúde, aí o que acontece, nós passamos 4, 5 meses sem receber esse dinheiro e o que na verdade, o que nós sabemos na verdade é que esse dinheiro é repassado todos os meses que o Ministério de Saúde não atrasa esse
dinheiro, mas quando ele chega na secretaria de saúde daqui a gente não sabe o quê que acontece. A secretaria de saúde diz que repassa para as regionais, que antes aqui não existia essa história de Regional. (4).

Relacionamentos com os pacientes

Segundo os entrevistados, a comunidade assistida pelo posto de saúde apresenta uma dificuldade relacional com os servidores desta unidade de saúde, onde a comunidade dita a tônica desta relação, com elevados níveis de insatisfação.

Quem trabalha com a comunidade tem que ir de acordo com eles. Quando eles exigem alguma coisa. A gente tem que não... como é que se diz? Não... tem que entender. Mesmo que elas estivessem, sempre essas pessoas, elas não reconhecem assim, devido ao problema que elas passam. Às vezes, muitas vezes a gente entrega é, se são cinco medicamentos, nós entregamos três e aí o dois não tem aí já sai reclamando. “ah, porque vim aqui e não recebi toda a medicação”, ta entendendo? Nunca se satisfazem. Mas a gente tem que entender. (1).

O relacionamento é muito ruim, é, porque na verdade o acolhimento... o pessoal chega numa sala, pesa, mede, e vai atrás... invés de chegar, “não, hoje o serviço ofertado são esses, é, nós trabalhamos com o seguinte... o nosso objetivo é esse, preenchimento das vagas é assim, são tantas vagas pra urgência, emergência... alguma coisa que pode ser resolvida no posto, pra não mandar pra hospital, é... o seu caso pode ser agendado...” e esse tipo de informação não tem, é o que falta numa relação... é diálogo. Aqui, o que falta é diálogo, ninguém chega com informação. População tem a necessidade, chega aqui não é informada, aí já começa a tumultuar tudo. (6).

Eu sinto que o paciente está sendo mal atendidos, não por mim entendeu, está sendo mal atendido pelo pessoal lá de cima que não está dando condições de ele ser atendido e aí ele reclama, reclama, reclama, eu creio que 70% do público reclama da falta de profissionais. (3).

Há o público fica xingando, fica chateado, porque eles querem porque querem ser atendidos e a demanda desse posto aqui é incrível a parte de odontologia, porque a saúde pública assim, olha, se tivesse um dentista trabalhando assim 24 horas, esse posto funcionasse os 3 turnos, isso aqui era super lotado, porque quanto mais você atende mais a procura, assim a demanda é muito grande, isso aqui é um bairro muito carente e grande demais. (4).
O Quadro 5.1 apresenta as características dos entrevistados na unidade.

Quadro 5.1: Características dos entrevistados na unidade FU2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FU2_1</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>M</td>
<td>Auxiliar de Coordenação</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU2_2</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Coordenação</td>
<td>8 horas</td>
<td>9 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU2_3</td>
<td>Médica</td>
<td>F</td>
<td>Médica pediatra</td>
<td>4 horas</td>
<td>3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU2_4</td>
<td>Dentista</td>
<td>M</td>
<td>Dentista (cooperativado)</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Localização e antecedentes

A unidade localiza-se no bairro Lagoa Redonda, e faz parte da Secretaria Executiva Regional VI, em Fortaleza. Esta unidade foi inaugurada em julho de 1996, com um quadro de profissionais vinculados à Associação Comunitária, e começou a funcionar com 02 médicos pediatras, 02 médicos clínicos gerais, 02 médicos ginecologistas, 22 cirurgiões-dentistas, 02 auxiliares de consultório odontológico, 02 enfermeiras, 02 auxiliares de enfermagem, 02 atendentes de farmácia e 02 pessoas para serviços gerais, sendo sempre uma equipe pela manhã e outra no turno da tarde.

Segundo o CNES, é atualmente, composta de cinco médicos e outros 34 profissionais não-médicos, para atendimento ambulatorial e o fluxo é dado pela demanda espontânea e referenciada. Sua estrutura física é composta de cinco consultórios médicos, um odontológico, uma sala de curativo, uma de nebulização e outra de imunização, e quatro salas de enfermagem. Apresenta uma Central de Esterilização de Material, uma Farmácia e um SAME – Serviço de Arquivo Médico Estatístico, próprios, enquanto que a manutenção dos equipamentos é terceirizada.

Segundo as informações obtidas, a estrutura física inicial era muito pequena e, com o aumento da demanda e a implantação do Programa de Saúde da Família – PSF a unidade passou por uma reforma e nesta ocasião foram construídos uma sala para a Coordenação, quatro consultórios para médicos e enfermeiras, mais um
consultório odontológico, tendo sido também ampliados os espaços internos de espera e marcação de consultas.

Em 1998, com a implantação do PSF, os profissionais foram substituídos por funcionários da Prefeitura e a DNI passou a coordenar a unidade até maio de 2003. Em junho do mesmo ano, foi nomeada a primeira coordenadora da UBASF que ainda permanece na função.

Condições Físicas

Aspectos Físicos

Um dos aspectos importantes em um estabelecimento de saúde são suas condições de arrumação, limpeza e higiene. A unidade apresenta-se como uma unidade básica com as condições insatisfatórias nestes aspectos. O motivo para uma baixa qualidade foi a exoneração do funcionário responsável e a não-reposição por parte dos gestores. A limpeza do posto passou a ser feita por pessoal de empresa contratada pela Prefeitura. Muitos dos entrevistados afirmaram que havia a necessidade de melhoria destas condições.

O posto de saúde apresenta uma iluminação precária em diversas salas, inclusive naquelas em que foram realizadas as entrevistas, tornando o ambiente pouco iluminado, podendo trazer transtornos aos funcionários. Em alguns locais, faltavam lâmpadas, porém não foi explicitado se a sua falta decorreu da não-reposição ou se fora por questões de economia de energia elétrica.

A temperatura elevada no interior do posto de saúde é percebida, e a climatização da sala de Coordenação é feita de maneira precária, principalmente em razão do fluxo de pacientes e funcionários.

A unidade, em virtude da sua condição de posto de atenção primária, com um fluxo constante de pacientes é um estabelecimento que apresenta níveis de ruído elevados. A disposição de dois setores distintos, porém, em um mesmo espaço origina desconforto acústico maior.

A unidade, em seu aspecto arquitetônico inicial, era carente de salas para acomodar todas as dependências necessárias para seu funcionamento, ensejando a realização de atividades nos “corredores”. A partir da primeira reforma do posto, alguns profissionais ocuparam as novas salas e, em decorrência disto, duas ou mais
atividades distintas continuam sendo executadas em salas comuns. Em outras circunstâncias, um determinado setor do posto de saúde executa atividades diferentes a que se destina. Atualmente a estrutura física da unidade já está pequena para a demanda. Sua conservação deixa a desejar apesar das paredes serem revestidas de azulejo branco até a altura de 1,50m, sendo o restante revestido de PVA e tinta látex.

As atividades profissionais são reduzidas em razão da insuficiência de espaço físico, sendo “compensadas” por meio de estratégias de revezamento da sala entre os profissionais e o estabelecimento de “tratamento concluído”, ou seja, o máximo de procedimentos por paciente é feito a cada sessão de atendimento. Com o sistema de escalas há um aumento nas atividades educativas e promotoras de saúde.

O diminuto espaço do posto de saúde em relação à quantidade de profissionais faz com que, segundo o entrevistado, em alguns dias de atendimento, não haja sala disponível para o profissional médico executar suas atividades.

Na ante-sala da coordenadora, encontra-se um funcionário responsável pela dispensação de exames, o que ocasiona enorme fluxo de pessoas, visto que é a única sala que dá acesso à Coordenação da UBASF. O público em geral demanda elevadamente a sala da Coordenação, fazendo da área um local extremamente conturbado.

O mobiliário da unidade é bastante antigo, excetuando-se as estações onde os microcomputadores estão apoiados, e ainda há uma diversidade de cadeiras não ergonômicas tanto para os funcionários quanto para os usuários que buscam atendimento.

Tem, agora assim, eu acho que daria para ter mais um pouquinho. Antigamente nós tínhamos a menina da, serviços gerais e por fatores de problemas com ela aqui, a gente descobriu que ela estava fazendo o que não era pra fazer, de levar algumas coisas e tal, a gente teve que colocar ela pra fora e a prefeitura não deu outra serviços gerais aí fica só os meninos que são vigias também. (1).

... quanto à higiene não tem uma que funciona correta. (3).

poderia melhorar porque o número de profissionais para este serviço é muito pouco quem fazem são os zeladores da Ultra-limpo, então são três homens e queiramos ou não, não é querendo discriminar a mulher neste ponto ela faz melhor do que o homem então o ideal. (2).

Iluminação... poucas salas estão funcionando direitinho porque a maioria esta tudo assim, uma só lâmpada funcionando e a outra não (...) e fica mais escuro. (1).

(...) é uma sala conjugada, então o ar condicionado é do SAME e que como tem um espaço que passa, então ele passa o ar pra mim mas na minha sala mesmo não tem, e eu fico refrigerada, mas se estiver me movimentando muito o ar condicionado não dá conta (1)
Tem ruídos tem porque como é conjugada com o SAME, no SAME as meninas falam muito eu nunca estou só, sempre estou escutando as meninas conversar com o pessoal aqui da recepção. (1).

Quando eu comecei a fazer os mapas as coisas do trabalho aqui em si eu não tinha uma sala, eu fazia nos corredores ou levava para casa, porque as salas que tinham só dava para os médicos, pra enfermeiras então não tinha um canto para que a gente fizesse; não tinha a sala da coordenação. (1).

Então a unidade passou por uma reforma e com essa reforma a gente ganhou a sala da coordenação, (...) a unidade cresceu passou por uma reforma, a gente tem a sala. Eu disse para a Silvinha [Coordenadora do Posto] que não dá, porque a tua sala a população quer muito você aquela coisa de resolver as coisas e tudo, então não dá, no dia que eu estiver fechando o mapa as coisas não tem condição de eu ficar aqui junto com você, então ainda está, quanto a espaço, pra mim eu acredito que precisaria assim de um local mais sossegado que desse pra ficar fechado, com ar condicionado, um computador. (1).

Mas, é, agora está se criando outras coisas talvez venha mais médicos e eu acredito que eu vá perder a sala de novo porque assim hoje o quê que aconteceu eu fico, a sala que eu trabalho é aquela que fica ali atrás do SAME, é uma sala reservada que pra você trabalhar com serviços burocráticos tem que ser um canto que lhe der sossego, não pode ter aquele entra e sai. (1).

E pela idéia que nós estamos buscando aí é que vai faltar espaço mesmo, por exemplo o SAME já está cheio de atribuições, são muitas atribuições para o SAME então nós estamos querendo tirar a marcação do SAME e colocar em uma parte particular porque marcação e outra coisa muita séria, precisa de concentração, a gente tem procurar o local, conversar com o paciente ver o que é mais cômodo para o usuário. (2).

... essa unidade aqui ela é bem estruturada, inclusive passou por reforma, se eu não me engano há uns 2 anos atrás. É, nós temos hoje em dia 5 dentistas nas equipes do PSF, aqui nesse posto e temos apenas 2 cadeiras (...) Então você está cumprindo a carga horária dentro do posto sem ter como trabalhar. (4).

... porque além dos 5 dentistas do PSF que existem aqui existe 1 dentista do ministério da saúde que está locado aqui, então na verdade são seis. (4).

... a gente uma escala de dois ou quatro turnos por dentista na semana então a partir do momento que se colocar alguma cadeira ou equipamento a mais o atendimento a população ne, a comunidade vai ser até melhor, porque atualmente nós estamos mais com atividade educativa do que propriamente na ativa porque na verdade o PSF ele requer isso aí também a educação ne, mas o atendimento a comunidade não pode ser esquecida, até porque a demanda é muito alta. (4)

Outro problema no espaço físico da unidade hoje em dia é que a unidade tornou-se pequena para o número de profissionais, tem dias que, as vezes para a Pediatra por exemplo, tem que ir atrás de um consultório para ela, ver qual a equipe que está em visita, qual é a sala que está disponível, por falta de sala, já está faltando sala para o número de profissionais da unidade então o espaço físico se tornou pequeno para demanda que nós temos hoje e para o número de profissionais que nós temos. (2)
Materiais e Equipamentos

Assim como em outros estabelecimentos de saúde públicos, faltam material e equipamentos nas unidades de saúde. Há uma queixa generalizada a respeito deste problema e da inoperância em resolvê-lo, trazendo prejuízos à realização de ações a contento. Segundo os entrevistados, faltam papel, cartucho para impressora, impressos adequados, material odontológico – inclusive o material restaurador. Quando solicitados em tempo hábil, contudo, há uma reposição, apesar da demora dos processos licitatórios.

As estratégias para minimizar as faltas são as mais diversificadas possíveis, em que o locus doméstico passa a ser a extensão da Unidade Básica.

Vale ressaltar que a água para consumo dos funcionários da unidade básica é proveniente da residência da coordenadora, assim como chamou a atenção o conflito existente nos impressos solicitados pela Secretaria Regional e os existentes no posto de saúde, o que denota um completo descompromisso em relação os valores pagos em material não utilizado.

Por fim, é bom salientar que a unidade é tida como unidade de saúde-modelo e que as demais tendem a copiá-la a fim de proporcionar um atendimento de qualidade na Prefeitura, segundo a auxiliar da Coordenação.

Material, a gente, por exemplo, às vezes falta, mas assim, sempre que é solicitado eles mandam (...) tem a dificuldade porque eles sempre abrem a licitação e licitação sempre tem alguma demora. Por exemplo a gente agora não está fazendo restaurações em resina porque um aparelho que é necessário um poli---- faz tempo, desde que eu cheguei aqui não foi consertado. (4).

Outras falta, de material aqui, quando falta medicação aí é ruim para entregar porque a população acha ruim e aí falá assim: uma previsão. E a gente não tem uma previsão porque a gente não sabe porque só compram com licitação e não depende da gente pra dizer se tem previsão ou não, como agora está faltando anticoncepcional estamos esperando chegar mas não tem previsão de chegar e faltar material medico hospitalar mesmo para as meninas trabalhar também porque parar um curativo, parar alguma coisa, não é interessante, a população também acha ruim e não pode. E também está gestão está muito nova pra gente dizer se ela, atualmente ta vindo material pouquinho mas está vindo, porque a gestão anterior deixou muito a desejar quanto a licitação de material em si, médico hospitalar, limpeza, expediente, caneta faz um tempão, acho que faz 1 ano que eu não recebo uma caneta, enfim caneta a gente trás de casa. Tudo que falta, eu me preocupo mais, porque eu que faço o pedido de material da unidade todinha, inclusive da medicação então quando falta a população. (1).

... então falta assim impressora que está sem tinta faz um bocado de tempo aí a gente fica tentando dar um jeitinho par lá e pra cá. A gente vai levando, as vezes eu levo pra...
casa imprimi na casa da minha mãe, porque lá em casa eu não tenho computador, mas aí eu levo pra mamãe. (1).

Os impressos que a prefeitura, que a regional que eles pede são outros diferentes do que esse aqui me dá, então eu tenho um lá dentro que eu fiz, eu pegava os impressos e copiava no Excel e fazia o mapa todinho lá e aí eu tenho tudo lá. (1).

Sinto, às vezes falta papel, falta papel aí gente solicita a Regional aí ta faltando folha lá, folha de papel ofício, aí a gente improvisa ... até mesmo para os médicos transcrever medicamentos, e às vezes faltam cartuchos pra eles, são coisas que faltam e que ajudaria no nosso trabalho a melhorar, outra coisa que falta pra gente; no meu trabalho que eu acho prejudica muito, muito mesmo além do papel, um computador. (2).

... pelo fato da unidade, essa unidade ela é vista como unidade modelo, unidade padrão, então tudo que a gente faz aqui as vezes eles copiam e vamos fazer igual e a gente é muito cobrada nisso, a gente procura manter aquele padrão pra não cair e quando a gente esquece alguma coisa a regional vem criticar. Não pode errar. (1).

Condições organizacionais

Gerência

A coordenação da UBASF é feita por uma terapeuta ocupacional, indo contra o que foi comumente encontrado nas demais unidades básicas, ou seja, uma profissional enfermeira como coordenadora de unidade de atenção primária. A coordenação, para um dos entrevistados, confere um status diferenciado, além da melhoria salarial.

Segundo os entrevistados, o relacionamento deles com a Coordenação é bastante salutar, contudo observou-se uma condição de “amizade”, além do profissionalismo existente entre eles, demonstrando uma simbiose quando da ausência do gerente da unidade.

Uma das coisas que chamou a atenção foi o fato de a unidade ter uma funcionária contratada como auxiliar de enfermagem, mas que presta serviço junto à Coordenação do posto de saúde, pois é formada em Administração Hospitalar.

Os profissionais do PSF devem desenvolver atividades educativas e curativas, contudo, a lógica da atenção primária do Município de Fortaleza é bastante diferente dos princípios norteadores desta prática. A Coordenação, porém, tem a possibilidade de alterar esta lógica do atendimento de acordo com a solicitação de instâncias superiores. Em um dos depoimentos, observou-se um desvio de atividades em que o modelo centrado na doença foi “recuperado”.
Chama também a atenção as regras de atendimento no que tange às atribuições dos membros do PSE, em que atividades e ações relacionadas à Odontologia foram delegadas a outras profissionais da área da saúde.

É como coordenadora até devido em razão do salário aumentar e até o status que dá. Queremos ou não um cargo desse dá status. (2).

... já conheço há muito tempo, a gente é amiga de infância então não tem problemas... Em 98 quando eu encontrei a Silvinha nesta unidade eu ganhei o cargo comissionado e passei a trabalhar 8 horas como eu era o único cargo comissionado da unidade eu tive que assumir a unidade como coordenadora e DNI, porque eu sou DNI, mas não tinha o coordenador então eu tive que fazer as 2 funções e fiquei até quando a Silvinha chegou que está com mais ou menos uns 2 anos ou 3, eu acho que vai fazer 3 agora e essa passagem da chegada dela e o meu afastamento das funções globais da unidade foi tudo tranquilo, não teve problema porque de repente poderia acontecer alguma coisa, mas não. (1).

Então a unidade passou por uma reforma e com essa reforma a gente ganhou a sala da coordenação, eu pedi o arquiteto veio o engenheiro veio e eu sentei junto com eles, na época tava só eu a Silvinha não estava e pedi, a gente sentou e eu disse olha eu quero tantas salas, eu quero a sala da coordenação, as coisas bem direitinho porque estava faltando e aí a gente conseguiu, a unidade cresceu passou por uma reforma, a gente tem a sala. (1).

... E eu já trabalhei com ela há muito tempo atrás desde o tempo que eu entrei, então ela, as vezes depende mesmo do próprio jogo de cintura do coordenador, vim trabalhar com uma pessoa que eu já havia trabalhado há muito tempo, também não tive problema, também não tenho problema nenhum com os próprios colegas da unidade não, nunca tive. (4).

... como foi uma ordem da gestão anterior... foi uma ordem da gente parar com isso [atividade educativa] e ficar novamente só na clínica, mas a gente via resultado. Mas aí foi na época que entrou também médico e enfermeira do PSE, porque na época não existia PSE [Programa de Saúde Escolar]. (4).

Programa de Saúde Escolar, isso foi feito na gestão passada, então eles tiraram a nossa função de está na escola para o enfermeiro e para o médico fazer, orientar, aí a gente saiu da escola mas a gente sempre fazia a higiene bucal supervisionada com flúor–gel uma vez por semestre e dava a escova e semanalmente a gente fazia o bochecho, flúor bochecho, mas a gente tinha resultados. Era legal e o próprio aluno ele já tinha absorvido o dentista toda semana já ia lá e ele já estava esperando sabe, era legal, você via resultados. (4).

Estratégias de atendimento

O atendimento médico do posto é feito nas manhãs e eventualmente em algumas tardes, em que os pacientes são previamente agendados para os profissionais da saúde – médico, cirurgião-dentista e enfermeiro, porém, de quando em vez, há casos de emergência. Para a pediatra entrevistada, contudo, o sistema de
atenção básica centrada na família e no domicílio, apesar de há alguns anos implantado, há uma cultura por parte da população no atendimento curativo.

O atendimento na unidade básica de Saúde da Família está em processo de ajuste, inclusive com a ampliação de carga horária para execução das atividades propostas para os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, ou seja, atividades educativas, preventivas e curativas.

O funcionamento de marcação de consulta é feito no próprio posto no SAME. Em virtude dessa situação, há muitas pessoas que chegam ainda de madrugada para marcar consultas. Quando chega um caso mais urgente, é providenciado logo o atendimento.

tem um limite mas eu sempre extrapolou o limite. Em pediatria também tem muitas coisas que a gente não pode esperar, né?(3).

... tem 6 ou 7 anos já de PSF e isso continua vendo muito o médico como curativo. Eu acho que o Brasil todo ainda está longe de ter uma medicina preventiva né, pela situação sócio econômica das pessoas ainda existe muitas doenças, até doenças que em outros países nem existem mais, e eu acho que o modelo que ele está implantando é o modelo que a gente tem que continuar né, que é o preventivo então eu acho assim que a parte da rede pública melhorou bastante o atendimento, muito assim, apesar de a resistência que as pessoas relutam muito quando tem a questão da mudança de organizar porque eles vêm só quando está com uma febre, está gripado aí corre para o posto, não é assim. A gente tem acostumar as pessoas a verem saúde de outra forma. (3).

Bom o atendimento é, ele deixa muito a desejar porque inicialmente nós éramos contratados pela prefeitura para atuar durante 20 horas, nós tínhamos uma carga horária de 20 horas semanais, agora, a partir desse mês, com a inserção do dentista no PSF foi que foi passado para 40 horas (...) É, aí a gente tem que dar uma, em relação a isso aí, porque até então quando passou para 40 horas que era de 20 horas somente, que era de 20 horas somente, você só passava um período no posto, era um tempo muito reduzido e como a demanda era grande e depois que nós fomos obrigados a deixar as palestras aí pra ficar só na clínica novamente. (4).

Dentro do posto mas, porém a gente ta fazendo também atividades educativas nas escolas infelizmente a gente não está fazendo agora porque a escola está parada, época de férias mas agente complementa isso; até porque as atividades do PSF não é somente curativa, não é somente clínica, a gente tem outras atividades na comunidade como ... a gente participa também das visitas domiciliares, ta batendo também um pouco na questão do aumento da dengue (...) extrapola o papel da odontologia e exercê o papel de educador em saúde. (4).

Pessoal

No organograma atual, constam 52 funcionários, sendo 1 coordenadora, 1 DNI, 4 médicos, 5 enfermeiras, 5 auxiliares de enfermagem, 6 cirurgiões-dentistas (CD), 15
agentes comunitários de saúde (ACS), 1 auxiliar de farmácia, 3 funcionários no SAME, 2 vigias, 2 pessoas para serviços gerais. Estes profissionais formam 5 equipes de Saúde da Família (ESF) explicitadas nas cores azul, verde, vermelha, amarela e lilás. Destas equipes, quatro estão completas e em uma está faltando o médico, segundo dados de janeiro de 2006.

Multiplicidade de atividades

Em tempos de reestruturação produtiva, o serviço público busca profissionais que possam exercer atividades múltiplas, na perspectiva de redução de número de pessoas contratadas. É notória esta multiplicidade de atividades em profissionais que detêm, de alguma forma, algum nível hierárquico superior, desempenhando diversos papéis dentro da Instituição.

Esse mês por exemplo eu estou fazendo o papel da menina na farmácia, mas eu tenho que dar conta do meu, porque não tem quem faça o meu (...) Isso porque o meu cargo atualmente DNI é ele assume a coordenação na ausência da coordenadora é um cargo de confiança, quer dizer ela não estando regional liga e tudo, esse mês está meio apertado porque eu estou na farmácia e eu tenho que parar o atendimento da farmácia aí vou atender o telefone e volto pra farmácia, as vezes a fila está enorme o computador dá defeito. Semana passada, meu Deus foi um caos, que deu vírus na rede e parou tudo, teve um dia que eu saí daqui, foi 2ª feira, eu fechei a farmácia e meia da noite porque deu pane de manhã aí eles consertaram e eu tive que entregar toda medicação de manhã e de tarde. (1).

Sou auxiliar de enfermagem, meu contrato na prefeitura é como auxiliar de enfermagem aí estou com função desviada porque estou dando apoio a coordenação. É um trabalho totalmente diferente daquele que eu fazia e eu estou gostando e isso me incentivou é como se eu crescesse como pessoa, como profissional e isso me incentivou muito (...) a gente faz a folha de frequência preenche e fica só pra Coordenadora assinar, se tem um paciente necessitando de um atendimento ali de urgência, vejo com os médicos a possibilidade de atender e de encaixar o paciente e outros problemas mais que os usuários, que possa resolver para os usuários a Coordenadora me deu autonomia para tomar as decisões é como se fosse uma função delegada. (2).

Contrato de trabalho

Na UBASF foram encontradas formas distintas de contrato de trabalho. Havia profissionais que prestaram concurso à Prefeitura Municipal de Fortaleza e outros decorrentes de “processo seletivo” de cooperativa de trabalho.

Sou concursada como auxiliar de enfermagem mas eu terminei, ta com uns 3 anos terminei administração hospitalar, é já estou na prefeitura desde 92. (1).

Da prefeitura, concursada da prefeitura como pediatra. (3).

na prefeitura tenho 13 anos de concursado mais 2 aos quais eu prestei serviço. (2).

Jornada de Trabalho

O horário de funcionamento do posto de saúde é das sete às dezoito horas, e os profissionais da saúde de nível superior vinculados ao PSF devem perfazer um total de 40 horas semanais. A profissional médica, em razão da sua multiplicidade de empregos, demonstra sua preocupação em torno da carga horária, na lógica da atenção básica, não havendo definição de sua permanência na UBASF.

Agora o problema é só do sistema porque meu tempo não me permite ficar aqui se for dois turnos e o PSF são dois turnos (…) porque aqui eu pertencia a um programa que era o Programa de Saúde Escolar que era da antiga prefeitura e que foi extinta pela nova prefeitura e como funcionária para eu ser lotada em outro local ainda não foi assim decidido se eu vou para um hospital ou se eu vou para unidade ou se eu vou permanecer aqui. (3).

Salários

Há uma insatisfação dos entrevistados em relação aos seus vencimentos pois o poder de compra é diminuto com estes salários, inclusive por parte da auxiliar de enfermagem que ajuda na Coordenação, detentora de uma gratificação denominada de DNI.

Realmente é complicado com esse salário. (4).

Aí sim, se eu ficasse sem o cargo comissionado, sem dar 8 horas, o meu salário de auxiliar de enfermagem ele não é condizente, porque o pessoal que é terceirizado, recebe mais do que a gente que é da prefeitura, estou falando como auxiliar. E como todo funcionário nunca está satisfeito com o salário que tem, eu acredito que a gente, as vezes a prefeitura ela, ela, a gente trabalha bem mais, a gente dá muito mais da gente do que ela retorna, então eu acho que dava para dar um pouquinho mais. (1).
Transferências anteriores

Pôde-se observar nas entrevistas que há, nas unidades básicas funcionários que desempenharam suas atividades em diversos outros estabelecimentos de saúde, o que caracteriza uma mobilidade profissional elevada.

Quando eu entrei na prefeitura, fiz o concurso, aí assumi no hospital de Fortaleza, como auxiliar de enfermagem dentro das ambulâncias, socorrista, aí passei 3 anos e pedi depois transferência para um posto de saúde aí me colocaram no Parque ......, Posto de ......, passei acho que 1 ano, na minha gravidez, quando cheguei lá fiquei grávida e tudo, a minha gravidez eu passei lá; quando eu ganhei neném este posto inaugurou aí eu pedi transferência porque eu moro aqui perto, aí eu pedi transferência pra cá pra poder ficar mais perto e não atrapalhar meu horário de trabalho, né, porque eu ia estar com neném pequeno não dava pra ir, aí eu estou aqui desde 96, foi quando, o ano que minha neném nasceu, a mais nova. (1).

Comecei ali para o lado dali já quase saindo já quase Caucaia, trabalhando numa unidade mesmo, um centro de saúde, passei por um CIES, que foi uma época que a prefeitura associava o posto ao lado de uma escola e eu organizava o atendimento daquela escola, passei por uma unidade nesta Regional ali próximo ao Jangurussú, depois participei, durante algum tempo me afastei da prefeitura e fiquei pelo programa de saúde da família e depois vim pra cá já com este programa que durou quase 4 anos que foi o PSE (...). (3).

Pelo serviço público eu trabalhei no Frotinha de ......, Frotinha da ......, Centro de Saúde de ...... e no Centro de Saúde ......, aí eu vim atrás de um lugar mais próximo da minha casa, que eu moro em ...... e cheguei até o Frotinha; mas aí entrou uma direção ao qual eu não me dei bem, ouve ideologias diferentes da minha e da direção e eu preferi pedir a transferência. Aí eu fui para o distrito de Saúde da Regional, foi quando eu fui para o Centro de Saúde da ......, aí eu já conhecia Coordenadora há muito tempo e acabei vindo pra cá onde ela trabalhava, por intermédio dela também, gostei daqui, logo no início eu não o porquê eu não me dei bem com o ambiente, não sei se o local, aí pedi para voltar para regional, mas ela conversou comigo eu acabei retornando pra cá e estou até hoje. (2).

Férias

Em relação às férias dos dois funcionários da Prefeitura um tira férias regularmente de 30 dias, porém existe uma servidora que goza apenas 15 dias porque tem que voltar para fazer os mapas que vão para a Secretaria Executiva Regional e afirma não haver outra pessoa na unidade que saiba executar suas tarefas.

Os profissionais de saúde vinculados à cooperativas de trabalho que ofertam serviços à Prefeitura apresentam os direitos trabalhistas ceifados, no que diz respeito ao período de férias e 13º salário, tendo o primeiro passado a ser uma “conquista verbal”. 
Tiro, não o mês inteiro porque não tem quem faça a parte burocrática do meu serviço, meus mapas que vão para a regional então eu tiro normalmente 15 dias e volto antes para poder ficar fazendo o restante dos mapas. Aí eu entro em acordo com a coordenação e fico tirando em folgas quando eu preciso, quando as menina adoecem, alguma coisa assim, até porque eu não gosto de ficar muito tempo em casa não. (1) não posso me permitir ficar só como funcionária de férias, aí pra tirar nos 3 não dá, é impossível; às vezes eu tiro durante 1 ano assim 1 semana ou 10 dias pra pelo menos. (3).

Nós temos direito a férias assim, nós passamos algum tempo sem ter isso né, tinha sido retirado, agora é algo totalmente informal, não é nada que está no contrato, mas de acordo verbal com o secretário de saúde, mas não temos 13º, não temos nada disso. (4).

Multiplicidade de empregos

As dificuldades de provimento familiar com os vencimentos da Prefeitura fazem com que os profissionais busquem outras opções de trabalho ou multiplicidade de empregos, quer seja na iniciativa privada ou na pública.

Tem que ter o consultório. (4).

Trabalho em hospital do Estado e trabalho em ...... também em hospital de emergência. (3).

Relacionamentos internos

De acordo com os entrevistados, a maioria acredita que não tem quaisquer conflitos relacionais com os demais servidores, excetuando o cirurgião-dentista, que revelou uma dificuldade com profissionais de saúde com mais tempo de serviço.

Trabalhei com profissionais mais antigos que tinham uma resistência com isso, mas os profissionais mais ou menos da minha época de formação já não têm mais isso não. (4).

Urze as coordenações das unidades básicas de saúde do município equilibrarem-se em relação às práticas que ora (re)surgem, devendo ser responsáveis pelo rompimento da prática de distribuição de fichas para atendimento, sem contudo, promover uma conclusão ou um fechamento no tratamento da população. Aí as vezes tem coordenadores que não entendem isso, vamos supor, porque ele quer dar a mais uma resposta a população, mas isso é uma questão cultural porque a população a partir do momento que; ele quer o número de fichas, aumentar o número de fichas de atendimento, mesmo que não seja concluído, porque ele acha que a comunidade ela quer isso, quer número de fichas (...) Então isso; no primeiro instante o que o paciente
quer é um número maior de marcação, mas quando ele ver que em poucas vezes que ele vem aqui ele termina o tratamento dele, ele muda isso aí. (4).

Relacionamentos com os pacientes

A relação dos usuários com o sistema é dubia para alguns dos entrevistados, principalmente em relação à forma de atendimento, mas, em linhas gerais, a relação é boa, com um nível de satisfação bom, em que ele [o usuário] deve ser o centro das atenções do posto de saúde.

Em razão da prática de atendimento da Odontologia em consultório dentário nesta UBASF ser feita sob a lógica do “tratamento concluído”, e, conseqüentemente, a redução do número de pacientes atendidos, os pacientes ficam insatisfeitos inicialmente, mas logo entendem que virão menos vezes ao posto de atendimento.

Agora é diferente porque na unidade é como se a gente tivesse aquela obrigação, a população não vê que a gente está fazendo aquilo ali porque aquela pessoa faltou e pra que não deixe de atender aquela pessoa a gente tá fazendo, né pra ela saia satisfeita, diferente da ambulância, que quando a gente vai que socorre, que leva, que salva eles agradecem e aqui a gente nunca escuta um obrigada (...) Aqui tem quase toda medicação, mas se faltar um sai reclamando. (1).

A gente às vezes, porque como eu trabalhava em USBAF tinha sempre uma escola ao lado e quando a gente passava para o posto os próprios alunos perguntavam, quando nós voltaríamos pra continuar aquele trabalho que a gente fazia de escovação, a gente fazia distribuição de escova, no dia que a gente fazia a escovação supervisionada a gente quando terminava e o flúor, o gel a gente entregava as escovas, 1 vez por semestre, então eles sempre perguntavam quando a gente voltava (CD, UBASF TP)
Eu acredito que seja bom, não tenho reclamação e nada de ninguém. (1).

... a coordenação não deveria nem ter porta porque deve ser aberta ao público para o usuário ter acesso. (2).

Satisfação pessoal

Apesar de todos os problemas existentes, há, por parte de todos os funcionários, uma expectativa bastante otimista de que a reforma do posto de saúde solucionará muito dos problemas.
Quadro 6: Análise da unidade FU3

O Quadro 6.1 apresenta as características dos entrevistados na unidade.

Quadro 6.1: Características dos entrevistados do FU3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FU3_1</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU3_2</td>
<td>Superior – Odontologia</td>
<td>M</td>
<td>Dentista</td>
<td>4 horas</td>
<td>4 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>FU3_3</td>
<td>Superior - Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos e 3 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>FU3_4</td>
<td>Superior - Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>FU3_5</td>
<td>Superior - Medicina</td>
<td>F</td>
<td>Médica</td>
<td>8 horas</td>
<td>1 mês</td>
</tr>
<tr>
<td>FU3_6</td>
<td>Nível médio</td>
<td>M</td>
<td>Agente de saúde</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Localização

Esta unidade fica localizada em um bairro periférico de Fortaleza, na Unidade Regional 3.

Condições Físicas

Espaço Físico

O prédio se encontra em um terreno relativamente grande e a área construída também é grande, quando comparada a outras UBASF de Fortaleza. O nome do posto pintado no muro está desbotado, quase ilegível. O terreno não é arborizado, está sujo, o estacionamento não tem nenhum tipo de piso, é chão batido e tem muito mato.

As condições físicas gerais da unidade não são boas. As salas de trabalho são pequenas e quentes, poucas têm ar-condicionado, somente a da coordenadora, a de palestras e a de procedimentos odontológicos.
Na entrada há uma sala mais ou menos da largura do prédio, depois uma sala fechada bem no meio entre dois corredores que é onde funciona o SAME. O corredor do lado esquerdo dá acesso aos consultórios e à Coordenação, com salas dos dois lados. O corredor do lado direito dá acesso a salas e consultórios do lado esquerdo e do lado direito apenas uma sala grande. Nessa sala grande, não funciona nada, tem umas cadeiras quebradas jogadas e janelas com vidros quebrados.

A iluminação é insuficiente, pois tem poucas lâmpadas funcionando. Em relação a ruídos, existem os da rua, que é muito movimentada, e dos corredores, pois nem todas as salas são climatizadas e têm que permanecer com as portas abertas.

Não foram visitadas todas as salas, mas, segundo os entrevistados, a limpeza da unidade “quem dá uma ajuda aqui é o pessoal que fica na portaria”, ou seja, os vigilantes “eles varrem passam o pano, lavam os banheiros, essas coisa.” Foi observado que a limpeza deixa a desejá, paredes e pisos têm uma aparência de sujo.

O consultório é muito bom do ponto de vista de ruído, eu não tenho ruído dentro do consultório, não tenho barulho externo, é muito silencioso. A iluminação poderia ser melhor, poderia ser melhor, o ambiente é, ar condicionado, é fresco, mas o ar condicionado não está muito bom ultimamente, não. Então, tem hora que ele fica disparando, então o ambiente às vezes fica quente, poderia ser um pouco melhor, mas a parte talvez de manutenção da própria máquina.(2).

Consultórios que não tem uma ventilação adequada, alguns materiais ou medicamentos que faltam entendeu; e essa parte mesmo física de organizar melhor. (3).

Pois é essa parte física precisa ser melhorada, precisa ser melhorada assim realmente a parte de, por exemplo, o meu consultório a tarde é só sol. Como eu fico por trás da parede que pega o sol e muito próxima a ela, é complicado. Foi na gestão passada tinha a caixa de ar condicionado e o secretário veio e mandou tirar porque ficou baixa e é onde as pessoas iam transitar e ia ter algum risco e aí ficou, ventilador a gente tem que trazer, a unidade não tem condições de comprar e não tem, a gente tem que trazer pra deixar no consultório, essa parte física está deixando muito a desejar a gente espera que, vai ter a Operação Fortaleza Bela nas unidades de saúde, com isso aí melhor. Se melhorar está parte física com certeza melhora tudo, atendimento, tudo, uma coisa puxa a outra. (3).

Bom, com relação à estrutura física, se tem que mudar muita coisa, porque a gente vê a necessidade do espaço pra haver aulas, pra haver, apesar de que a gente tem um auditório enorme, porém não tem cadeira, a parede está muito suja, quer dizer, falta material para higiene, pra manter limpo o local. (5).

A limpeza quem está fazendo por hora, quem dá uma ajuda aqui é o pessoal que fica na portaria ninguém tem, tem duas pessoas aqui, parece que tem uma pessoa lotada aqui para limpeza mas já é uma senhora que já não tem mais condições de se baixar, porque ela é doente das costas aí enquanto ela estiver lotada aqui não vem outra porque não tem fulana lá só que a fulana que está aqui ela não levanta nem uma palha porque ela é doente ela tem bico de papagaio, tem hérnia de disco aí já está perto de se aposentar só pra não está médico pra lá médico pra cá, aí quem faz mais a limpeza é o pessoal lá. Não tem aquela pessoa que cuida da limpeza. (4).
Eu não tenho nada a reclamar porque as outras unidades que eu passei deixava muito a desejhar. Aqui as nossas salas são todas climatizadas, têm ar condicionado, informatizada; não tenho nada a reclamar, tem os problemas que acontecem falta cartucho, já não depende do nosso trabalho, a impressora quebrou, aí a coordenadora telefona vem, mas não tem assim uma manutenção que era pra ter uma manutenção melhor no sistema pra não dar tanto problema, mas eu não tenho nada a reclamar de instalações físicas nossas salas são boas você está vendo, amplas, iluminadas. A questão da limpeza deixa a desejhar porque a gente não tem uma pessoa assim exclusivamente para limpeza aqui no posto. (4).

Materiais e Equipamentos

A falta de materiais e equipamentos, bem como de medicamentos básicos, é uma constante em todas as unidades analisadas e nesta não é diferente, como pode ser visto nas falas logo a seguir.

Tem a anti-tetânica, tem agora a da gripe também dos idosos, mas está faltando, acabou, nós não temos mais a vacina. (1).

Agora mesmo está faltando a hepatite B, está faltando BCG e a tétano está quase terminando, o só tem 3 vidros na geladeira, quer dizer só tem 15 doses, aí muita criança volta, porque falta vacina volta. (1).

Eles reclamam. Se tiver faltando só naquele posto eles vão nos outros e vacinam, sem problemas nenhum, só que agora está faltando a hepatite geral, está faltando na Regional, que a Regional manda para as unidades de saúde, aí em todas as unidades de saúde está faltando essa vacina, mas eles voltam, voltam reclamam, tem uns que reclamam, tem uns que entendem, isso daí depende de cada pessoa. (1).

[Falta material para curativo?] Falta, agora mesmo está faltando atadura, aí a gente faz os curativos simples que não precise passar atadura mas por exemplo se tiver um ferimento na perna que precise enfaixar não pode ser feito porque não tem. Aí o que melhorava tanto pra gente como para o usuário era não faltar esse material, ter sempre atadura, gaze, ter esparadrapo, ter o óleo cicatrizante pra colocar nos ferimentos, e essas coisas, luva... [Falta isso tudo, de vez em quando?] De vez em quando falta, material de prevenção as vezes não tem prevenção porque não tem material, agora com esses computadores o médico passa; por exemplo, chega um paciente e fala para o médico: - eu estou precisando de um ortopedista. Ele vai e encaminha para o ortopedista, onde tem convênio com o SUS, é marcado, tem vezes que não pode marcar o exame do paciente porque está faltando cartucho da impressora. [...] Falta papel, aí quer dizer essas coisas atrapalha muito, porque se tivesse tudo guardadinho nas unidades, por exemplo cartucho, papel, aí facilitava bastante, não faltasse o material para esterilizar as mascaras do aerosol, porque às vezes falta, criança vem dispnéica pra tomar o aeroesol, a gente vai ter que voltar porque não tem, não pode esterilizar a máscara. (1).

Logo assim que eu entrei não faltava vacina nenhuma, todos os meses tinha todas as vacinas vinha bem direitinho, aí de uns meses pra cá começou a faltar. (1).

Eu chego aqui 1 e meia 2 horas e fico até mais tarde, 4 horas e meia. Também não tem o que fazer com a cadeira quebrada. (2).
Quando eu entrei aqui eu trabalhei fazendo somente extração durante 3 meses, depois que foi consertado a estufa, porque a estufa quando eu cheguei aqui, com pouco tempo, queimou, aí foi feito o conserto da estufa, aí eu trabalhei aproximadamente de outubro a dezembro aí foi quando a cadeira quebrou. [...] Eu até agora estou com 9 meses no sistema e não fiz uma restauração, porque?, porque quando essa parte do equipamento foi ajeitada, o rapaz veio ajeitar, aí em seguida a cadeira quebrou, ela quebrou o acento e depois quebrou o encosto, pronto, aí parou a cadeira não há condições funcional de trabalho. (2).

O ar condicionado é fresco, mas o ar condicionado não está muito bom ultimamente, não. Então, tem hora que ele fica disparando, então o ambiente às vezes fica quente, poderia ser um pouco melhor, mas a parte talvez de manutenção da própria máquina. (2).

Consultórios que não tem uma ventilação adequada, alguns materiais ou medicamentos que faltam entendeu; e essa parte mesmo física de organizar melhor. (3).

Faz um tempão que a cadeira da dentista está com problema. Até nós tivemos numa reunião na Regional I e eu falei isso para o Doutor, e ele disse que não Raimundo alguém tinha que era só a questão de um parafuso quando eu falei isso lá ele me disse não, não é parafuso não, é uma questão de uns R$ 1.000 reais pra ajeitar essa cadeira, rapaz R$ 1.000,00, que eu tenha esse dinheiro não mas para prefeitura será que é tão difícil ... R$ 1.000,00 , quando às vezes têm rombos aí nos cofres públicos dos milhões e R$ 1.000,00 pra endireitar uma cadeira até hoje, as pessoas me perguntam Sr. Raimundo como é que está a questão do dentista lá, a cadeira está quebrada, meu Deus do Céu. (6).

O material falta, às vezes material, passou muito tempo faltando a fita pra fazer a glicemia, passou mais de 3 meses sem fita para fazer acompanhamento que é um problema sério, você acompanhar hipertenso sem você ter o controle da glicemia dele é um problema muito sério, nem todo mundo quer fazer no hospital, porque eles cobram R$ 3,00 para fazer a glicemia e você passar todo mês uma medicação, transcrever uma medicação para diabético sem saber como é que está a glicemia dele é um problema sério. Você atender hipertenso e diabético o restante enfim qualquer pessoa sem saber a pressão arterial, passou um tempo que estava quebrado o aparelho de pressão, sem aparelho de pressão é sério você passar uma medicação transcrever um remédio sem saber como é que está a pressão da pessoa. Uma das coisas mais sérias que acontece aqui a falta da medicação também que falta muito medicação, o planejamento familiar, falta camisinha demais, que a gente às vezes fica com cara de tacho como é que eu vou dar uma palestra sobre planejamento familiar , e vou falar de doenças sexualmente transmissíveis se eu não tenho comê, não tenho nada para oferecer para as pessoas se protegerem. Nós aqui não recebemos camisinhas pra partilhar com o pessoal. As camisinhas que vêm elas vêm única e exclusivamente para o planejamento familiar e ainda não dá, quando chega no final do mês já não tem mais. Se chega uma pessoa e pede o controle das doenças venéreas até mesmo a questão da AIDS, não tem a camisinha, se a gente for dar vai faltar para as pessoas que fazem o planejamento familiar. Passou muito tempo sem o anticoncepcional também, passou muito tempo sem o anticoncepcional, nem todo mundo tem dinheiro pra comprar. (4).

É mas a gente até que tem a pílula condenada, tem a poliprogesterona a gente tem a parte de planejamento familiar a gente tem, mas está faltando o DIU mas até o DIU a gente tava colocando também, quando tem o DIU tem a Drª que coloca, que é a especialista e tem a clientela que quer desde que tenha o DIU , aquela que estava falando comigo estava falando que queria colocar o DIU, mas nem sempre tem. E a medicação de pressão já faltou mais, hoje está faltando menos já está vindo com mais
regularidade a medicação da pressão e diabetes e os anticoncepcionais também houve uma certa, regularizou o equipamento também não está faltando, mas teve uma época aqui que a gente trabalhava só com a boa vontade mesmo, não tinha, nem pra hipertenso, nem pra diabéticos nem pra gestante também vem pouco comprimido, vem mais é em gotas elas não querem tomar gotas .... falta logo e o problema da fita e do aparelho de pressão porque era pra ter cada equipe seu aparelho de verificar pressão e fita que é o que preconiza o PSF, cada equipe tem que ter seu material mas aqui falta demais, quando tem a fita o aparelho não dá naquela fita glicosino é diferente, quando tem o glicosino aí a fita que tem não dá certo, é o que está acontecendo aqui atualmente, tem os aparelhinhos mas a fita que veio não dá neles e a fita que dá não tem aparelho, aí o paciente diabético fica sem ter o controle da glicemia que é pra ser feito mensal. A pressão pra verificar não tem quebrou. Eu trabalho num hospital e estava lá para defender a parte do povo só que ela estava fazendo pré natal aqui e ela fez 3 consulta de pré natal, uma menina de 22 anos e quando eu cheguei no hospital ela estava lá com eclampsia e as 2 últimas consultas que ela veio estava faltando o tensiômetro e a enfermeira que atendeu não tinha como verificar a pressão dela e o médico lá quando viu ele soltou os cachorros como se diz como é que pode você fazer um pré natal e sabe que o principal de uma gestante é a pressão arterial. Aí eu fui ver o cartão e quando eu peguei eu disse a ele que essa unidade que ela estava fazendo o pré natal não tinha aparelho de pressão. Precisou ter um ecclampsia num hospital pra saber que ela tinha hipertensão. Ele disse: Pois não atendesse, mandasse ela procurar um hospital de vergonha. É um problema sério, é, porque esta gestante já podia estar tendo pique hipertensivo e não tinha como detectar porque não tinha aparelho de pressão. Precisou ter um ecclampsia num hospital pra poder saber que ela tem hipertensão. (4).

Veículos para visita domiciliar

Apesar do PSF preconizar as visitas domiciliares, não há veículos para auxiliar nessas visitas e, no caso desta unidade, as visitas não estão sendo realizadas.

Não está tendo a visita porque nós estamos sem carro. (1).

[Em algumas unidades tava se deixando de se fazer essas visitas por falta de carro, aqui teve este problema?] Não, aqui teve mas foi pouquíssimo tempo entre assim o final do ano e o começinco mais faz tempo que está normalizado. A partir de hoje, o carro chegou hoje, dia 1º, como foi um acordo com nosso coordenador geral. (5).

Não mas agora eles não vão pra visita porque não tem mais o transporte pra ir. (6).

A dificuldade que a gente está tendo no momento de transporte pra realizar a visita domiciliar, o mesmo transporte pra dividir com duas unidades e a gente tem dificuldade de vencer o trabalho por conta no caso da visita domiciliar por falta do carro, então a gente não está fazendo a visita domiciliar porque não tem carro no momento. Desde que mudou a gestão, já no final da gestão anterior já estava, o carro já estava sem vir regularmente, depois de janeiro em diante, aí não veio mais carro pra gente realizar a visita domiciliar. (4).

Aí tinha o carro. Quando o carro estava aqui, aí eles chegam davam a lista dos acamados, os endereços e tudo, aí o médico ia lá, fazia a visita, passava a medicação, eles vinham aqui pegava a medicação, levava pra casa e ficava fazendo o tratamento em casa mesmo, só que agora não está sendo possível fazer isso. (1).
Condições Organizacionais e Gestão

Demanda e Padrão de Atendimento

Não há atendimento odontológico porque a cadeira do dentista está quebrada e a falta de material prejudica os outros atendimentos também.

Olha, é para ser uma média de 16 [pacientes] de manhã e 16 a tarde, são 32 pessoas por dia, agora como a gente atende por família cadastrada e a gente atende por programa, mas geralmente não tem essa demanda toda a não ser no dia de hipertenso e diabético, aí faz é passar porque é muito hipertenso e muito diabético, mas por exemplo programa da criança, já tem menos, a gestante também tem. (4).

É porque é assim, a gente está fazendo na parte da tarde, na parte da manhã não tinha condição, porque é gente direto, faz fila aí, na vacina, faz fila pra pesar, medir, pra verificar a pressão pra poder ir para o médico, de manhã é cheio, muito cheio, agora de tarde é menos gente, eu não sei porque, mas em todos os postos você vá de manhã e vá de tarde e você sente a diferença. (1).

O meu trabalho simplesmente nos últimos 6 meses tem sido simplesmente o de chegar no posto e aguardar a comunidade para atender encaminhamento. (2).

Consultas de enfermagem às crianças, dando orientações gerais de higiene, a parte de crescimento e desenvolvimento na puericultura, orientação alimentar e a parte de verminose. A gente trata também prevenção do câncer ginecológico na mulher, planejamento familiar, é hipertenso e diabético é feito a consulta de enfermagem orientação também alimentar, orientação de uso da medicação corretamente, visitas a pacientes acamados ou que não tenham condições físicas de se deslocar da residência até o posto, pré-natal a gestantes... (3).

O agente de saúde é um elo da comunidade ao unidade de saúde, então qual é a nossa função: é visitar os hipertensos, aos diabéticos, as gestantes, aos recém nascidos, em que sentido, porque o hipertenso vem para o médico mas geralmente a gente descobre, não todos, mas tem daquelas pessoas que pela displicência eles terminam deixando de tomar o remédio porque a princípio do remédio diz que estava sentindo uma coisa e outra e quando eu chego sabendo dessa história eu vou informar a ele que não é por aí. Eu digo, “a senhora não pode, o senhor parar seu tratamento já que o senhor é uma pessoa hipertensa ou que é uma pessoa diabética”, nesse caso a senhora ou o senhor tem que voltar a unidade de saúde porque o médico é que sabe diagnosticar e não a senhora parar o seu medicamento que poderá trazer outra complicação, é por aí meu trabalho. (6).

Tem que ter cumprido a minha visita, são 16 visitas diariamente. (6).

[se acontecer alguma coisa, por exemplo, com as suas gestantes?] Eu encaminho pra médica da minha equipe. Agora, se for um problema que necessite de um especialista; porque às vezes é um problema, elas chegam com uma infecção urinária a gente poderia até tratar a infecção urinária, mas como tem todo aquele problema da enfermeira prescrever e como tem uma médica na unidade eu na vou prescrever uma medicação enquanto tem um médico para prescrever. Se não tivesse o médico, eu poderia até prescrever porque pelos programas eu poderia prescrever, mas como tem um médico disponível na hora, eu acho mais sabido encaminhar pra ele, pra ela é no
caso aí, eu encaminho pra ela porque é um problema só de infecção urinária. Agora, quando é um problema por exemplo que dá uma gestação, se bem que alto risco não dá porque a gente não acompanha gestão de alto risco, só gestão de baixo risco. [E quando tem de alto risco vocês fazem como?] A gente encaminha pra a médica e ela faz o encaminhamento para a maternidade César Carls ou Maternidade Escola. Agora, quando é que eu encaminho para especialista no caso da DRª ... gestante fez um ultra som, aí vem com um problema na ultra-sonografia aí a gente não ler ultra som quem ler é um médico aí eu encaminho direto para o especialista. (4).

Eu trabalho mais aqui no posto, mas as visitas são feitas 2ª e 5ª. A minha equipe só sai 2 vezes por semana pra área. Segunda de manhã e quinta de tarde, e o resto da semana eu trabalho no posto atendendo os programas, porque a gente tem assim uma sala de atendimento por exemplo, 2ª feira de manhã era para eu ir para área como não tem carro pra eu não ficar ociosa aí eu fico atendendo hipertenso e diabéticos porque a demanda é muito grande e a 6ª feira que é o dia que eu atendo não tava dando vencimento, aí 6ª de manhã eu atendo hipertenso e diabético, tudo é agendado, aí 3ª de tarde eu atendo planejamento familiar também já agendado de um mês pra outro as mulheres da minha área, aí 3ª de manhã eu faço puericultura, das crianças da minha área; 3ª de tarde a gente faz aconselhamento coletivo porque todas as mulheres pra fazer a prevenção do colo do útero elas passam primeiro por uma palestra, um aconselhamento coletivo sobre DST/AIDS, que é feito necessário, então 3ª a tarde é o dia de eu fazer a palestra pra as mulheres que vão fazer a prevenção do câncer colo de útero; aí 4ª feira de manhã eu atendo prenhe, também as gestantes da minha área, 4ª feira a tarde eu faço prevenção do câncer, que é a citologia, aí 5ª de manhã que é hoje eu atendo a parte bolsa alimentação porque tem umas crianças que foram inscritas na bolsa alimentação, então as crianças da minha área eu atendo pelas 5ª feira pela manhã o atendimento é o peso, a altura a avaliação do desenvolvimento da criança e 5ª feira a tarde é para eu ir para área como não tem carro eu fico aí geralmente eu fico descontando, compareceu eu vou atendendo, é aquela pessoa que não consegui a ficha para o médico aí eu posso resolver aí eu vou resolvendo e 6ª o dia todo é hipertenso e diabético. Eu atendo o dia todo hipertenso e diabético. Então assim como a minha equipe tem essa escala de atendimento as outras equipes todas elas têm escala de atendimento, a gente atende por agendamento. (4).

A gente aqui faz todos os programas que são preconizado pelo Ministério da Saúde que é o programa saúde da mulher, saúde da criança, é o acompanhamento do hipertenso e diabéticos e a visita domiciliar que no momento não está tendo, não está tendo por parte dos profissionais médicos e de enfermagem porque o agente de saúde ele continua fazendo o trabalho de visita domiciliar, porque o trabalho dele é na área mesmo e a gente não atua na unidade e é pra atuar na área também porque a gente fica pra fazer 2 visitas por semana, e a gente não esta fazendo porque está sem carro. (4).

A visita é programada a gente faz acompanhamento dos pacientes domiciliar, são os pacientes hipertensos, são acompanhados, mas principalmente os acamados, as gestantes, quando ela tem neném, a gente faz a visita do puerpério, na casa dela, a visita também do RN também, do recém nascido no caso da mulher, a criança também quando ela está, não pode vir ao posto a gente se desloca até a casa da criança ou qualquer outra ocorrência que tenha a gente se desloca até a casa da pessoa. (4).
Pessoal

Há quatro equipes do PSF funcionando na unidade, mas em uma delas falta o médico.

Tem equipe azul, equipe amarela, equipe verde e equipe vermelha. Eu sou da verde, aí a equipe verde tem o médico, a enfermeira e a auxiliar e os 3 agentes de saúde, formam a equipe verde. (1).

Na equipe verde [o médico] era o Doutor D, só que ele saiu, nós estamos sem médico, só tem a enfermeira, a auxiliar e os agentes de saúde. (1).

Por exemplo o agente de saúde chega para gente e fala tem um curativo na área de uma pessoa acamada, aí a gente vai e vai fazer aquele curativo, ser for da equipe azul vai a auxiliar da equipe azul, se for na equipe vermelha, vai auxiliar da vermelha e assim sucessivamente, se for da amarela vai a amarela, só que agora ninguém está fazendo essas visitas, tem uma pessoa precisando de um atendimento médico que não pode vir ao posto ele chega para o médico e fala, tem uma visita na rua tal nº tal, aí quando tinha o carro aí o médico, a enfermeira às vezes ia a auxiliar pra verificar a pressão e tudo. (1).

São 4 equipes são 4 médicos só que médico só tem 3.[...] só que 1 é pediatra e a outra é ginecologia e obstetrícia, então a pediatra só atende pediatria e a outra só faz a parte de ginecologia e obstetrícia. (4).

É uma equipe muito unida, temos 4 enfermeiros, 3 médicos, porque está faltando 1 médico da equipe e vários agentes de saúde, são sub-divididos em cores amarela, verde, vermelha e azul que de acordo com a demanda da comunidade ou a divisão da comunidade que cada grupo, grupo azul atua, o vermelho, o médico, o enfermeiro, os agentes de saúde e 1 auxiliar de enfermagem, para cada equipe. (5).

Contrato de trabalho e direitos trabalhistas

Como nas outras unidades de Fortaleza, a maior parte dos funcionários faz parte de uma cooperativa que presta serviços para as UBASF.

Eu tinha mandado currículo para cooperasaúde, uma série de cantos e surgiu uma vaga para cá porque, se eu não me engano, o rapaz que trabalhava, se não me falha a memória, parece que ele passou em um concurso. (2).

[Você é do PSF ou da prefeitura?] PSF, cooperativa. (3).

Dei meu nome na cooperativa, que é a cooperativa que cadastrou os profissionais, enfermeiras e médicos para o PSF; deixei meu nome na cooperativa meu currículo e fui chamada pra trabalhar.(4).
Jornada de Trabalho

Como os funcionários são cooperativados, a jornada de trabalho deveria ser de 8 horas diárias.

O meu horário de trabalho é de 7 as 5, com o intervalo do almoço de 11 a 1 e meia. (1) [Qual é a sua carga horária aqui] 40 horas. (3).

Aqui são 8 horas a cada dia e de 2ª a 6ª. (5).

Aqui o andamento de consulta começa às 7 horas da manhã, 7:00 da manhã já tem médico, coisa que noutros postos não tem, dá meio dia e tem médico, que é no horário do repouso deles, ou do almoço deles, que se funciona das 7:30 às 11:00 e recomeça de 1 e meia e seria até as 5 horas, então as 3:30 da tarde, a gente tinha médico até alguns minutos atrás. Ou eles tiram direto sem almoço, sem repouso, ou tem aqueles encaixes dos horários porque, tem os horários da cooperativa e tem o horário da prefeitura, são duas cargas de horário, exigidos. (5).

Salários

Quanto à remuneração, os funcionários estão muito insatisfeitos.

Não é ideal não [a remuneração], não é ideal não porque a gente podia receber melhor porque o PSF por exemplo na unidade de saúde quem leva mesmo nas costas é enfermeira. (4).

Férias

A cooperativa, segundo os entrevistados, não remunera satisfatoriamente e não respeita os direitos trabalhistas, tais como férias, repouso etc.

[E por que as enfermeiras não tiram férias?] Porque parece que a empresa que elas trabalham que é a COOPERSAUDE não dá direito a férias nem aos médicos nem às enfermeira. (1).

Eu com relação a parte do PSF de férias pelo sistema da cooperativa você tira férias baseado num fundo de reserva que você cria, mas não é férias. (2).

[Férias ?] Férias foi um acordo com o secretário, quinzenalmente, é semestralmente de 15 dias e sem prejudicar a equipe. (3).

Nós não temos direito porque a gente trabalha pra uma cooperativa. [...] pela cooperativa, a gente tinha direito um descanso, mas é ilegal porque pela cooperativa
você trabalha, você ganha pelo que você produz, pela produção que o profissional ganha quando ela trabalha em cooperativa, então a gente pode até tirar uns 15 dias de folga ou 1 mês, mas aí vai ser descontado no seu, eu não sei direito o nome que eles dão lá, no pacto que você tem lá, porque pela cooperativa nós não temos direito a férias e a cooperativa você não ganha pelo que você produz, então se você passa 15 dias sem trabalhar, sem produzir aí você não tem. (4).

**Multiplicidade de emprego**

Nesta unidade, também, os profissionais, principalmente os graduados, tendem a ter mais de um emprego.

Eu tinha na época, até 93 eu trabalhava no PSF e plantão noturno no HGF, mas aí eu adoeci eu disse não vou dar um tempo porque não adianta. Às vezes você quer uma remuneração lá em cima, porque na realidade os profissionais têm vários empregos é porque não dá, o que ganha em um só não dá. (3).

Trabalho no Hospital Geral e no Hospital de Messejana, já fui chefe a nível de posto em Maracanaú e Caucaia aonde venho por convite trabalhar nesta instituição como coordenadora. (5).

**Treinamento**

Há uma tendência a fornecer certos tipos de treinamento para aumentar a capacitação do pessoal, mas ainda falta reciclagem.

Tivemos [treinamento]. Veio o pessoal da ICI e ficou com a gente aqui, um tempo aqui, mais ou menos 1 mês, dizendo como é que funcionava [o computador], como é que a gente devia fazer. (1).

Tiveram alguns que a gente fez fora que foi o curso de vacinação e de, por exemplo, é pra... a gente passava o dia era 5ª e 6ª o dia todo lá no SESC-SENAC pra dizer como era a imunização, como é que era conservada a vacina, tudo era esse preparo que deram pra gente. (1).

Cursos, só os que a prefeitura dá e assim, eu fiz um também agora recente em Emergência de 60 horas e fiz o de aperfeiçoamento em Programa de Saúde da Família 120 horas. (3).

A princípio nós tínhamos reuniões com as coordenadoras, nós éramos uma vez por outra reciclados e hoje eu tenho sentido falta destas reciclagens a nosso respeito, do nosso trabalho, pra desenvolver mais a nossa mente, porque eu tenho prazer demais pela frente nessa questão, mas depois que eu cheguei aqui eu confesso que não teve mais essas reuniões não. (6).
Relacionamentos internos

Em geral, os entrevistados sentem-se satisfeitos com os relacionamentos com seus colegas e com a direção.

Eu me relaciono bem com todo mundo. (1).

Toda a equipe é bem entusiasmada, pra entrar em consenso é fácil, todo mundo bem unido. (3).

Estresse

Os funcionários relatam algum tipo de estresse decorrente do trabalho, em geral, relacionado ao atendimento da população, ou às falhas no atendimento decorrentes das condições materiais e organizacionais do trabalho.

Às vezes é estressante, porque quem trabalha mesmo com comunidade sabe que o trabalho é estressante, nem todo dia a gente está com bom humor e a gente recebe assim muita agressão por parte da comunidade, pacientes diabéticos e hipertensos eles querem ser atendidos tudo na mesma hora e eles que tem prioridade porque tem mais de 60 anos, mas todos eles tem nessa faixa de idade de 60 anos pra começar eu explico, tem que ter paciência, eu explico olha quem tem preferência é quem está em jejum porque ... aí eu explico pois traga uma banana, traga um lanche porque vai demorar porque é muito paciente, eu não posso só atender o paciente e mandar sair, eu tenho que atender direitinho, eu tenho que orientar, eu tenho que transcrever a medicação saber se a medicação está dando algum problema e tudo isso leva tempo. E eles brigam ali fora toda 6ª feira, amanhã é dia de confusão, eles brigam aí fora, porque querem entrar tudo de uma vez, a gente já tentou organizar, eu dei uma senha a medida que vai chegando recebem uma senha; foi como eu consegui organizar melhor, ele recebe uma senha, a medida que eles vão confirmado, eles são agendados de um mês pra outro os meus pacientes de amanhã todos eles foram avisados o mês passado, quando eles vão chegando amanhã o que eles fazem pra confirmar que chegaram eles vão recebem uma senha aí eu vou chamando 1, 2, 3; organizou mais. Mas ainda assim tem deles que recebe uma senha 17, 16 aí acham que vai demorar aí querem passar na frente do outro porque tem 80 anos mas o outro também já tem 70, e por lei, tudo tem direito de entrar primeiro nas não pode entrar tudo de uma vez.. Às vezes a gente tenta fazem uma sessão educativa com eles mas eles não aceitam porque acham que vai demorar mais ainda de vez de eu ficar orientando de um por um eu digo: Olha em vez de eu está orientando de um por um entra todo mundo que a gente vai dar orientação vai orientar o cuidado com os diabéticos aí eles dizem : -Não, não, não precisa não que a gente já sabe isso aí, - quer dizer não aceitam. (4).
Satisfação pessoal

Ao mesmo tempo, a maioria está satisfeita com sua área de atuação.

O bom do trabalho é você trabalhar com amor, atender as pessoas bem e eu gosto de fazer isso, eu gosto de vacinar, eu gosto de fazer curativo, eu gosto de fazer aerossol, eu gosto de chegar cedo pra atender cedo, eu não gosto de ver o pessoal na fila, eu não gosto de fila. Eu acho que por eu não gostar de estar numa fila, de esperar eu não quero que o pessoal espere, então eu procuro fazer o melhor do meu trabalho. (1).

Isso aí é muito bom, não tenho o que dizer de mal, tenho o que dizer de bom, estou bastante satisfeito, logo eu não sou uma pessoa de reclamar muito das coisas não, mas também quando eu vejo uma coisa errada também eu falo. (2).

Eu estava tendo uma experiência muito boa quando eu estava fazendo extração, nesse período minha satisfação estava sendo muito boa porque eu estava sendo útil. (2).

Eu gosto muito do meu trabalho, gosto de trabalhar não é demagogia não, eu mesmo de fazer PSF, eu gosto de trabalhar com a minha comunidade. (4).

Eu gosto de trabalhar em PSF, prefiro mil vezes a parte de saúde pública do que a parte hospitalar. (4).

3.1.2 Considerações Finais sobre os Estabelecimentos de Fortaleza

Pode-se perceber, em resumo, que as instituições analisadas apresentam, em geral, condições físicas inadequadas, uma vez que, no caso dos hospitais, eles foram construídos há mais de 10 anos e desde então não receberam melhorias, tornando-se pequenos para a demanda e com equipamentos e dependências “sucateados”. No caso das UBASF, os edifícios foram mal construídos e mal dimensionados, não permitindo condições mínimas de conforto para os trabalhadores e para a população atendida. Em alguns casos, as salas de atendimento estão com vazamentos e mofo, o piso possui buracos, falta ventilação ou aclimatização e o atendimento não pode ser realizado.

Faltam materiais e equipamentos de forma generalizada, além, é claro, da falta de manutenção preventiva. Percebe-se, no entanto, em algumas falas, que, apesar das condições financeiras das instituições não permitirem uma resolução rápida e eficaz desses problemas, parte deles poderia ser mais bem resolvida se houvesse maior comprometimento e respeito dos servidores com sua Instituição e seus equipamentos de trabalho.
Em todas as unidades visitadas, porém, há uma grande expectativa de mudanças nas dependências e equipamentos. No caso dos hospitais, os dois se referiram ao QualiSus e às reformas que deverão ser feitas com o financiamento advindo desse programa do Governo federal. As UBASF estão, no momento, passando pelas reformas em função da mudança de governo e do novo secretário de saúde municipal.

No que se refere às condições organizacionais de trabalho, o que chama a atenção é o grande número de relatos de sobrecarga e cansaço decorrentes do trabalho. Isto, é claro, se relaciona com a demanda, a falta de pessoal, mas, principalmente, com a falta de capacitação e organização dos serviços.

Por outro lado, há um descontentamento em relação dos salários recebidos. É importante ressaltar que esse descontentamento aparece com maior força naqueles funcionários que recebem mais, em virtude do programa de incentivos do Governo federal. Falta também isonomia salarial e pessoas que trabalham “por incentivo”, causando injustiças e deformações no quadro de pessoal. Esse problema é maior nos hospitais analisados. O descontentamento com o salário pode levar a vários comportamentos inadequados, os quais são incorporados à cultura da organização. Isto pode ser observado no que se chama aqui de multiemprego, comum entre os profissionais médicos, de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Nesse sentido, Mendes e Caldas Junior (2001) argumentam, em sua análise qualitativa do atendimento em saúde em um município de São Paulo, que a insatisfação com a remuneração leva os profissionais

... a buscar soluções para melhoria de suas condições econômicas, as quais, muitas vezes, implicam em sobrecarga de trabalho, tendo sido citadas vinculação a vários empregos e aumento de jornadas de trabalho. Outros tomam decisões que significam recusa às atividades que remuneram mal, como o atendimento de doentes do SUS.(p.24).

Diante de tudo isso, causa surpresa o fato de as pessoas não se queixarem mais de problemas nas relações internas. Excetuando-se os hospitais, onde foram relatados casos de desentendimentos entre médicos e enfermeiras, chefias e subordinados, nas unidades básicas o clima de trabalho parece ser mais tranquilo. Uma das razões para isso pode ser o fato de o pessoal das equipes do PSF ter uma situação mais igualitária em termos de contrato de trabalho, pois quase todos fazem
parte de uma cooperativa. No momento, esta situação tende a se modificar, pois estão sendo realizados concursos para cargos do PSF na cidade.

3.1.3 Sobral

Os Quadros 7, 8, 9, 10 e 11 apresentam os resultados das análises das instituições de Sobral.

Quadro 7: Análise da unidade SU1

Quadro 7.1: Características dos entrevistados da unidade SU1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SU1_1</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>7 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU1_2</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Gerente</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU1_3</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU1_4</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Condições físicas

Espaço físico

A unidade é nova, imponente e bem estruturada. Anteriormente, funcionava em uma casa alugada e os profissionais não tinham condições de realizar um trabalho de qualidade. A reforma ocorreu há mais ou menos um ano e meio e é motivo de orgulho dos profissionais e dos pacientes, que a consideram “lindíssima”. Apresenta aparência bastante agradável e possui um jardim central. A unidade é bem arrumada e limpa.

Existem salas suficientes para todos os profissionais, sendo que apenas os auxiliares não têm sala própria, normalmente ficando dois auxiliares por sala. As salas são grandes e iluminadas. Apenas as salas dos auxiliares não são climatizadas, mas possuem ventilador ou uma grande janela. Apesar do grande número de crianças, a
unidade não apresenta muito barulho, nem mesmo quando os equipamentos estão sendo utilizados (dentistas, por exemplo).

Melhorou porque a outra unidade era menor. A gente passou para essa que tem mais espaço e tem todos os consultórios, tanto para os médicos como para os enfermeiros e tem condição de atender todo o pessoal, a demanda toda do bairro. (4).

E aqui dentro dessa unidade, nessa infra-estrutura está fazendo 1 ano e meio, de estrutura nova, inaugurada. (1).

Materiais e equipamentos

Por ser uma unidade nova, ainda está em boas condições físicas, de forma geral. A limpeza foi uma condição encontrada em todos as unidades estudadas em Sobral.

Os profissionais relatam ter boas condições físicas de trabalho, assim como material suficiente e os equipamentos necessários para o trabalho em boa conservação. Possuem equipamentos de proteção individual adequados. Os pedidos de material são realizados por meio de licitação e normalmente o posto conta com os materiais de que necessita.

Aqui está tudo direito. Tem coisa guardada, caso o que a gente use quebre. Tem tudo. (4).

Não tenho nada que reclamar, não. Tem alguma coisa, ......, pra reclamar? Não. Creio que aqui está tudo OK. (4).

Não falta material. A gente tem material de proteção também. (4).

Material, nós temos material bom, de primeira qualidade, está vindo. Nós temos as condições de trabalho nessa questão. Por exemplo, todo o material para o curativo: gaze, soro fisiológico, material esterilizado, tudo isso. Acredito que esteja numa das condições melhores. (1).

Não, a gente está bem neste ponto, a vacina não falta, a medicação a gente faz prestação de conta todo final de mês, quando é dia primeiro a gente esta recebendo a medicação todinha, às vezes quando falta é um dia, é só questão de chegar, nada que prejudique, material de limpeza também esta OK, eu não tenho nada a reclamar. A gente já teve momentos piores, principalmente nas trocas de gestão a gente sofre muito, porque a saúde é um custo muito caro, a gente trabalha com uma medicação fora da lista básica, a gente tem a lista básica, mas tem muita gente que chega para gente com pretensões fora da lista, medicações cara, que não tem na rede pública e a prefeitura acaba bancando, aí é um custo muito alto, a parte de medicação. (2).
Veículos

Nas unidade não foi verificada a existência de carro, sendo relatado que algumas gerentes utilizam carro próprio para resolver assuntos pertinentes à unidade, ou a ambulância, no caso do hospital. Foi relatado que só existe carro na zona rural.

Não tem carro, é outro problema também, você acabou lembrando. O pessoal da sede não tem carro, a gente faz visita a pé ou então cada um vai no seu carro, mas carro para a gente não tem não, só a zona rural. (2).

Inclusive eu como gerente muita coisa eu resolvo no meu carro. A gente tem o material do almoxarifado, o almoxarifado não tem carro aí eu acabo indo pegar no meu carro mesmo para não deixar faltar as coisas. Aí a gente tem o sopão aqui das crianças desnutridas, aí o alimento da sopa tem que ir até o supermercado para comprar, a gente tem uma autorização da prefeitura, a gente vai lá mostra e pega, quem faz isso sou eu também no meu carro e a gente não recebe nada pra isso. (2).

Assim, falam e comentam, a gente cobra mas não tem nada assim: "daqui a algum tempo vai ter carro", não existe isso não. (2).

Condições organizacionais e gestão

Gerência

Como veremos nas outras unidades de Sobral, normalmente a gerente do PSF é uma enfermeira. Existe certo rodízio de enfermeiras entre as diversas unidades. A maioria das gerentes está no cargo desde o começo do ano, há 7 meses aproximadamente (contados até o período da pesquisa). A maioria apresenta boa vontade na resolução dos problemas dos postos e no bem-estar do paciente. Para desempenhar o cargo de gerente, a profissional recebe 100 reais a mais em seu salário, o que às vezes não compensa, segundo as entrevistadas, em razão do grande número de problemas a serem resolvidos.

Existe, em todas as unidades de Sobral, a “roda de quinta-feira”, que são reuniões nas tardes de quinta-feira, realizadas a partir das 14 horas, em que os profissionais se reúnem para colocar em dia os assuntos da semana e planejar a semana seguinte. Verificam como é que estão os pacientes, como estão os profissionais e resolvem algum desentendimento porventura ocorrido. São tiradas as dúvidas, são dados os informes, as comunicações e é também um momento de lazer, de brincadeira. Nas quartas-feiras, os gerentes realizam reunião com o secretário de saúde cujos temas são debatidos com as equipes nas rodas de quintas-feiras.
Eu era gerente aí, cansei. É porque é muita coisa, eu era gerente e ainda era enfermeira, aí são muitas funções, aí eu passei uns 2 anos lá como gerente aí eu mesma quis sair, eu falei com a coordenadora, disse que não dava mais, aí eu quis mesmo sair, ela queria que eu ficasse lá, mas ninguém quis ficar lá como gerente porque lá o trabalho é muito grande, bem maior do que aqui. (3).

Pois é, tem muita coisa também. Lá a gente ganhava como gerente e ganhava só R$ 100,00 reais para ser gerente, eu gastava R$ 100,00 só com o office boy, só fazendo as coisas, também ainda tinha outras coisas e eu acabava saindo 7 horas da noite, aí eu parei. (3).

A principal função minha é sentar junto com a equipe e tentar promover a saúde e isto nós fazemos de diversas maneiras. Através de grupos de rodas, de acolhimento, enfim programas que tem quer ser feitos inclusive todos os programas do ministério e organizar o serviço em todos os sentidos, desde o administrativo até médico. Assim, a minha maior preocupação é realmente que a equipe consiga realizar o que é mais importante, trabalhar a saúde. (2).

A Roda é um encontro semanal, é nas quintas feiras, a partir das 14 horas, toda quinta feira nós temos essa Roda. É uma reunião e, na reunião, são discutidos os problemas da semana e planejada a próxima semana. São falados os assuntos que não aconteceram e programados o que pode acontecer. E aí vai tirando as dúvidas, vai esclarecendo, vai levando. Então, a Roda funciona coordenada pela gerente e os demais profissionais, cada um colabora com os informes, com as comunicações e é até mesmo um momento de lazer, de brincadeira que a gente sempre tem um tempo para fazer. (1).

Padrão do atendimento

O atendimento segue um padrão nas unidades de Sobral: o paciente chega por volta de seis e quinze, seis e meia e é acolhido pelo auxiliar de enfermagem ou pelo enfermeiro. Se o paciente não chegar nesse horário, no entanto, existe uma enfermeira durante todo o turno que acolhe e faz a triagem e, dependendo do caso, o paciente poderá ser atendido no mesmo dia. A unidade analisada possui uma sala específica para o acolhimento e para a triagem. Depois do acolhimento, onde são dadas as informações que o paciente deseja saber, é realizada a triagem pelo enfermeiro. Nesta triagem, o enfermeiro decide quem vai ser atendido no mesmo dia, quem será atendido no outro dia e quem será encaminhado para outro serviço específico. Os pacientes não atendidos no mesmo dia são agendados. O importante para os profissionais é que o paciente não saia da unidade sem ter contato com nenhum profissional. Os pacientes que serão atendidos, que precisarem, irão primeiramente para a sala do auxiliar de enfermagem e são examinadas a pressão, temperatura, peso, ou realizados procedimentos básicos, caso seja necessário, e só depois ele é encaminhado para a sala do médico, do dentista ou da enfermeira. Há
pacientes que só comparecem à unidade para fazer um curativo ou aerossol ou coleta de sangue e que são encaminhados diretamente para o auxiliar de enfermagem.

Na unidade estudada, assim como em quase todas as outras unidades de Sobral, são realizados vários programas de atendimento básico.

O acolhimento primordial é feito pela enfermeira. A enfermeira que está no dia pode ser qualquer uma das quatro, são quatro enfermeiras. Às sete horas da manhã elas já estão aqui, já estão fazendo as primeiras orientações, como vai funcionar aquele dia, quem vai trabalhar, quais são os profissionais que vão estar, quantas pessoas mais ou menos por baixo serão atendidas, e como elas ficam num local mais reservado, porque tem paciente que quer contar antes mesmo da consulta, conta o que está sentindo. Eles querem um local mais reservado. Elas ficam numa sala, uma sala de reunião, e a auxiliar fica sempre nessa sala mais aberta, às vezes ela chega para informar, chega para orientar, para encaminhar. O acolhimento básico é, por exemplo, o paciente chega e diz: “eu quero falar com a......, porque eu estou passando por isso, isso e isso”. Você vai, encaminha o paciente ao local que está ......, que é a enfermeira gerente, que está no acolhimento do dia. Ou então: “Eu gostaria de falar com a enfermeira ......”. Então a gente faz isso no dia-a-dia, no decorrer do dia, inúmeras e inúmeras vezes.

Esse acolhimento do paciente do paciente chegando à unidade, procurando informação, procurando orientação, nós fazemos todo o tempo. (1).

Aqui tem, assim, um pessoal que faz palestra com os jovens, nos colégios. Teve a prevenção de gravidez precoce para os adolescentes. Tem todos os programas com os idosos, as gestantes, todos os programas normais. Programa com hipertenso, diabético...” (4).

Fora os médicos e os enfermeiros, dentistas, tem fonoaudiólogo, tem nutricionistas, tem psicólogo, tem assistente social, tem professor de educação física, tem tudo isso. (4).

A gente tem um programa de nutrição à criança desnutrida e tem sopa todo dia para as crianças de manhã e à tarde. Elas vêm tomar aqui. E as que não podem, as mães levam para dar às crianças em casa. (4).

Tem palestra sobre gravidez precoce e gravidez na adolescência. Também tem planejamento familiar. (4).

Aqui, a gente faz TRO, Tratamento de Reidratação Oral, faz pressão, temperatura, tudo. (4).


Aplicamos injeção, insulina, fazemos a pressão, soro na veia, a gente faz coleta de sangue. Eu faço coleta de sangue na quarta feira. (4).

Tanto a Enfermagem como a Odontologia. Então, os médicos que já passam na unidade sabem que eles já têm um cronograma que eles seguem. Por exemplo, tem um dia de demanda de atendimento, tem dia de puericultura, crianças menores de 2 anos, tem programa de pré-natal à gestante e também a prevenção. Tanto a prevenção de câncer ginecológico como o de mama, que é feito também com orientação, aqui
também faz. Tem um programa de Prevenção à Saúde Bucal, que é feito pela Odontologia e como também nós temos o programa de erradicação das doenças: Hanseníase e Tuberculose, que é acompanhado pelos enfermeiros e médicos. O grupo que ajuda, que dá um apoio, é o Núcleo de Saúde Básica que é coordenado pela Escola de Saúde Pública e que os profissionais que vem da unidade fazem um trabalho de prevenção, educação. Então esse programa é todo desenvolvido dentro da unidade. Temos todos esses programas e também temos praticamente uma programação toda dirigida ao paciente. Porque o paciente chega com uma dificuldade pessoal, só psicológica só necessitando de acompanhamento, ele também tem acompanhamento com profissionais de saúde mental. Então toda essa programação nós temos dentro da unidade. (1).

**Pessoal**

A demanda do PSF é alta e funcionam apenas duas equipes do PSF, mas com apenas um médico generalista. Duas outras médicas da Prefeitura comparecem no local uma vez por mês, mas não fazem parte da equipe fixa. Na equipe, trabalham quatro enfermeiras e dois dentistas. Todos os entrevistados relataram melhoria no serviço, mas lamentaram o rodízio de médicos na unidade. O médico não fica nem dois anos na unidade. Em compensação, a unidade não fica mais de 15 dias, um mês, sem médico.

Mas também a dificuldade de vir outro médico não é tão grande. Porque o que a gente fica aqui é 15 dias, 1 mês sem médico na unidade. (4).

**Contrato de trabalho e direitos trabalhistas**

Os funcionários do Estado trabalham com carteira assinada e de acordo com as regulamentações trabalhistas. Alguns profissionais são nomeados e exercem cargos de confiança. Outros fazem parte de uma cooperativa que presta serviço à Prefeitura, ou seja, são terceirizados. A cooperativa foi interditada, porém, pois estava irregular e esse profissionais assinaram um contrato com a Prefeitura, que tem de ser renovado a cada 3 meses. As carteiras de trabalho desses profissionais foram recolhidas para serem assinadas depois de um parecer do Ministério do Trabalho, mas não haviam sido devolvidas quando foi realizada a pesquisa. As carteiras estavam com a Prefeitura há 97 dias. Não há estabilidade no emprego.

Para melhor lhe dizer, nós não sabemos [qual o contrato de trabalho]. Sinceramente, eu não sei o que é que eu sou. No início das atividades, era uma cooperativa que trabalhava prestando serviço à prefeitura. Houve alguns contratempos, houve aquela questão de leis federais, a cooperativa foi desfeita. Só que temos 9 meses de contrato
pela prefeitura. Na gestão passada e nessa gestão agora nós tivemos o contrato para renovar por 3 meses. Ultimamente, foi ventilada a ideia, saiu por aí a história que iam assinar a carteira dessas pessoas que eram da cooperativa. Pediram as carteiras, as carteiras ainda estão pelas Secretarias de Saúde, do Ministério do Trabalho, não sei onde. Já fez 97 dias hoje e minha carteira não pode ficar parada muito tempo. 97 dias, esta com mais de 3 meses que as nossas carteiras forma pedidas e todo mundo diz que vai ser assinado. Veio uma visita do pessoal do ministério da saúde para saber como funcionava a unidade, e disseram, vai vir o médico do trabalho para examinar todo mundo e assinar as carteiras. E nessa história, nós estamos desde o mês de abril, que nós não sabemos como estamos, de que estamos, aonde é que nós estamos. Faz um tempão. Continuamos esperando uma resposta. Vem sempre uma ideia: “não, a carteira vai ser assinada, vai vir uma empresa aqui que vai administrar” e isso vai levando, levando. Vão empurrando a gente com a barriga de tantos nos empurrarem. Não sou só eu, mas todos os funcionários que eram da cooperativa estão nessa indecisão. (1).

Direito, aqui? Direito, direito, nós temos o de trabalhar. Agora, os outros, eu faço questão de esquecer total, porque nós não temos férias, porque nós não temos nenhum contrato, nenhum benefício, através do Ministério do Trabalho. Então férias, 13º, fundo de garantia, PIS/PASEP, essas coisas que são por lei, por direito, isso nós nunca tivemos, nem quando cooperadas. Nem agora que nós não sabemos como estamos. (1).

O que mais nos deixa angustiada é essa falta de estabilidade da gente, com relação, até o salário até que deu uma melhorada agora, nessa nova gestão, mas dava para melhorar mais um pouquinho. (2).

A minha vontade hoje é ter um emprego que tenha estabilidade, que eu possa tirar meus 30 dias de férias, tudo direitinho, um concurso público, a minha vontade hoje é ter um emprego com estabilidade. (2).

Plano de cargos e salários

Existe um plano de carreiras, cargos e salários - PCCS, mas ninguém sabe explicar ao certo como funciona. Só sabem que, após determinados cursos, o profissional tem um aumento de salário que varia de acordo com o salário já recebido.

Quando termina o curso vai ter aumento de 40% a mais por causa do plano de cargos carreiras e salários. (4).

Carga horária

O horário do funcionário é das 7 às 11 da manhã e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.
A minha carga horária é de 8 horas. 7 às 11 e de 1 às 5, todo dia, de segunda à sexta. (4).

Trabalho 8 horas por dia, e na semana 5 dias por semana. Trabalhamos de 2ª. a 6ª. de 7 às 11 e de 13 às 17. (1).

Salário

Recebemos o salário limpo e seco, nós como profissionais e a grande categoria, nós recebemos um salário mínimo, que é básico de todo mundo. Todo mundo ganha igual, desde o zelador, que é o porteiro, até a auxiliar de serviço, igual, a mesma coisa. Todo mundo ganha salário mínimo. Aí o nosso direito é trabalhar. (1).

Férias

Os funcionários do Estado que são cedidos à Prefeitura tiram férias de 30 dias uma vez ao ano. É o caso de algumas agentes de saúde que são mais antigas em Sobral. Os outros profissionais tiram duas férias de 15 dias, sendo uma no primeiro semestre e outra no segundo semestre.

É assim são 15 dias no começo do ano e 15 dias no final do ano. Era bom que fosse o mês todo, era melhor. (3).

A gente faz por escala, são 15 dias de férias, o secretário fez um acordo, 15 e 15 a gente sai duas vezes por ano, 15 no meio e 15 em dezembro, a gente não sai 30 dias direto. Eu pessoalmente, quando eu estou começando a pensar em descansar já tem que voltar a trabalhar inclusive eu só saio no final, quando todo mundo está voltando é que eu saio, eu prefiro sempre tirar minhas férias no final. Não tem muita reclamação não, acho que já estão habituados, já é tanto tempo já, os funcionários daqui já são antigos. (2).

Durante um ano todo, nós tiramos quinze dias, que é tido como um descanso, nós temos um descanso que esse ano, para acontecer isso, nós fizemos um pedido, o Secretário de Saúde pediu um formulário, um papel para ser registrado e tudo, para pedir esse descanso de 15 dias que nós temos direito. É um direito que nós temos. (1).

Indicações políticas

Você sabe que tudo precisa de uma pessoa para indicar, aí infelizmente foi assim mesmo, aí o papai foi falar com o _ aí ele assinou o meu currículo e mandou para o Doutor, aí pronto. (3).
Falta de pessoal capacitado

De enfermeira, quando eu vim para cá assumi o cargo de gerente. Isso foi em 2000, estou aqui até hoje, mas eu sei em novembro do ano passado fui para um outro PSF, fiquei 1 ano e passei ainda 4 meses gerenciando os dois, aí depois eu consegui retornar só para cá de onde eu realmente eu nunca queria ter saído. (2).

Treinamento

Alguns profissionais realizam reciclagens promovidas pela Prefeitura, principalmente direcionada aos auxiliares de enfermagem.

A gente aqui somos auxiliares, Nós temos um curso que a gente esta fazendo que a prefeitura promove esse curso de reciclagem Já faz seis meses que a gente faz na Universidade, na Escola de Saúde. Tem também um curso técnico que eles vão dar de graça para a gente fazer. (4).

A gente já teve vários tipos de capacitações; o ruim dessas capacitações é que a gente não recebe certificado. Os certificados que eu recebi foi o introdutório e o de gerenciamento. (2).

Relacionamentos internos

Todos os entrevistados relataram apresentar bons relacionamentos, considerando seus colegas como verdadeira família. Há também boas relações entre chefes e subordinados.

O relacionamento,eu acho que não podia ser melhor. Desde o início a gente se sente uma família. Nós nos tornamos amigos, próximos uns dos outro, aqui nós temos as nossas divergências, mas é tudo tirado a limpo justamente na “Roda”. A Roda da semana, a Roda dos profissionais então, justamente uma coisa que não lhe agrada, você vai lá e coloca e esclarece o que foi, mas o contato, a aproximação, o convívio é de uma família. Todo mundo trata bem todo mundo. (1).

Eu acho que [o relacionamento] é ótimo, até agora não tive nenhum problema aqui e em nenhum canto. Aqui é ótimo, tem a roda e a gente tenta resolver tudo. (3).

Com os subordinados é muito bom, eu considero muito bom o meu relacionamento inclusive todos os PFS que eu já passei, quando eu me encontro com outras equipes eu sou muito bem aceita, as pessoas me pedem para que eu volte. Inclusive na semana passada no curso dos agentes de saúde e lá estava a equipe do outro PSF, aí quando eu cheguei foi aquela festa e eu acredito nisso porque eles também me falam isso. Que gostam de trabalhar comigo. (3).

O relacionamento entre os funcionários eu posso dizer que é bom, todo ser humano tem um difícil relacionamento por ser um ser humano, mas graças a Deus aqui quando surge algum desentendimento a gente sempre põe em roda e deixa tudo em pratos limpos, quando a gente sai daquele momento, terminou, botou uma pedra em cima
daquilo e vamos trabalhar. E aqui não tem aquele negócio de intriga dizer que não falo com fulano não falo com sicrano, aqui na cozinha é o local que vem todo mundo, conversa, deslancha, e eu posso dizer que o relacionamento é muito bom. (3).

Relacionamentos com os pacientes

Segundo os entrevistados, o relacionamento entre profissionais e pacientes também é muito bom. Eles relatam que, após o advento do PSF, no qual os profissionais puderam conviver mais de perto com a comunidade, envolvendo-se com problemas de cada família, isso fez com que eles entendessem melhor o paciente e também pudessem tratá-lo melhor.

A insatisfação somente é decorrente da alta demanda que ainda é constante nas unidades de saúde.

A gente se dá muito bem com todos e eles, eu acho que não tem nada pra reclamar, não. (4).

Além disso, os profissionais consideram os pacientes satisfeitos com o atendimento e com o serviço ofertado à comunidade, pois os profissionais se esforçam em fazer o melhor possível para a população. O único fator ainda de desentendimento é dividido à alta demanda, pois o paciente às vezes se irrita, se estressa e acaba estressando também um pouco o profissional, o que dificulta um pouco a relação profissional-paciente. (4).


Estresse

Algumas das profissionais entrevistas se queixaram de sobrecarga e estresse decorrente do trabalho.

Tem dias que é estressante. Porque tem dias que a gente faz muitas visitas nas casas, o posto esta cheio de gente. Então, fica no corre-corre, mas só isso mesmo. (4).
Satisfação pessoal

Apenas uma das entrevistas expressou estar bastante satisfeita com o seu trabalho.

Mas eu acredito que no quadro de funcionários, funciona bem. A gente vê que todo mundo trabalha com satisfação, com gosto, com prazer. Faz aquilo que gosta, embora com essas quebras, a gente está feliz, sem nenhum obstáculo. Para mim, eu trabalho no posto, eu faço o que eu quero, estou fazendo o que eu quero, porque estou dando atenção à minha comunidade, porque eu nasci e me criei aqui, conheço a comunidade todinha. Isso para mim é muito bom, muito gratificante. E acredito que os demais façam isso, querendo ou não querendo, a gente tem esse lado humano, que a gente gosta de fazer as coisas. E fazer bem feito. Eu tiro por mim e acredito que os demais também não fiquem por menos. Porque quando você sacrifica seu tempo, ganhando menos, ganhando pouco, e tendo algumas quebras, você faz isso diariamente sem reclamar, sabe, agüentando tudinho... eu acredito, é um prazer trabalhar. (1).

Quadro 8: Análise da unidade SU2

Quadro 8.1: Características dos entrevistados da unidade SU2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SU2_1</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU2_2</td>
<td>Administradora</td>
<td>F</td>
<td>Chefe da Farmácia</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU2_3</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Agente administrativa</td>
<td>6 horas</td>
<td>1 ano</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Condições Físicas Gerais

Espaço físico

A unidade é pequena e escura, com poucas salas para os profissionais e para o atendimento. O PSF passou por uma reforma há um ano, tendo sido colocado o forro da unidade. As condições de trabalho ainda não são as melhores, pois o aspecto físico da unidade ainda deixa muito a desejar. Apesar da demanda aparentemente não ser muito grande, falta espaço para acomodar de forma relativamente confortável os profissionais que lá trabalham.
Apesar disso, o prédio onde funciona a unidade apresenta-se limpo e, excetuando-se a recepção, possui um bom nível de iluminação. Nessa unidade, apenas a sala do médico é climatizada. As demais salas funcionam com ventiladores.

Dado o pequeno número de salas para o atendimento, muitos procedimentos são realizados em única sala, cerca de sete ou mais procedimentos simultâneos. Existe um biombo no meio da sala para dar mais privacidade ao paciente que vai tomar uma injeção ou fazer um curativo, por exemplo.

Este posto aqui passou por uma reforma o ano passado, ele não era forrado, então ele passou por uma reforma. (2).

Não, aqui não porque desde o princípio a gente sempre reclama, mas a questão não é nem a gerente, a questão é que esse prédio já foi feito assim, é muita coisa para uma sala só, se você verificar aqui são feitos sete ou mais procedimentos todo tempo nessa sala aqui, a gente já botou esse biombo porque antigamente a gente pegava o paciente para dar injeção e fazer um curativo, mas assim, numa parte mais íntima e a gente não podia fazer assim na frente de todo mundo. Aí levava para o consultório, agora não, a gente já faz aqui por causa desse biombo que a gente arranjou, até bem pouco tempo não tinha esse suporte. A gente colhia o sangue aqui em cima da mesa, botava uns livro... O biombo chegou já depois da gestão da ..... (1).

Materiais e equipamentos

Como nas outras unidades da Cidade, não houve relatos de falta de equipamentos ou materiais para o atendimento.

Tem material, tem instrumental, tem aparelhagem. Tem cadeira para todo mundo, tem mesa. Tem tudo. (3).

É muito raro ter problemas de medicação, de falta de medicamento, graças a Deus, se você andar pelos PSF. A farmácia daqui só é pequena, mas a farmácia é sortida e além do PSF daqui acho que outras pessoas também vêm pegar medicação aqui. (1).

Não, mesmo quando há o excesso de paciente, dá pra suprir. (1).

Não falta nada no posto, nem medicamento para a população. (1).
Condições organizacionais e gestão

Gerência

Como nas outras unidades de Sobral, a gerente do PSF é uma enfermeira e está no cargo desde o começo do ano, há sete meses aproximadamente. A gerente desta unidade também realiza a “roda de quinta-feira” e participa, nas quartas-feiras, da reunião com o secretário de saúde.

Demanda e padrão do atendimento

O atendimento segue o padrão das unidades de Sobral. Nesta unidade, são realizados vários programas de atendimento básico, mas, neste caso, a demanda não é considerada grande pelos entrevistados. O programa PACS parece funcionar perfeitamente. Foi comentado também o procedimento para medicamentos e exames médicos.

A demanda não é muito grande. Depois do atendimento geral da manhã, fica só no “pinga-pinga”. Até porque o trabalho aqui não é um trabalho muito arrojado não, o dia que a gente tem mais é no dia das coletas e mais de 6ª feira porque é 2ª, 3ª, 4ª e 5ª que as pessoas pedem os exames e vem fazer nas sextas-feiras, é o dia que a gente fica até 10 horas mais ou menos colhendo sangue, mas fora isso é um trabalho tranquilo, não é muita gente, fica aquele pinga-pinga, chega um, chega outro, mas não é aquela coisa de muita gente não. (1).

Ele oferece pré-natal, tem um médico, tem as enfermeiras e a médica do posto mesmo, e se for uma gestante de alto risco, elas mesmas acompanham para o alto risco. Aqui a gente tem 4 médicos de alto risco, para gestante de alto risco. Oferece serviço para hipertenso, diabético, puericultura. Agora tem grupo de psicólogo, nutricionista. É... tem clínico geral. (3).

Para agendar para essa médica, ela vem seis e quinze, seis e meia para as sete. Aí todo dia tem uma enfermeira na triagem que chega às sete horas, que é o acolhimento. Aí se consulta no mesmo dia, se for para cá. Se não, se ela quiser um encaminhamento para um ginecologista ou para qualquer outra especialidade, a enfermeira entrega um papelzinho aqui e elas me entregam para eu marcar na central. (3).

Tem os agentes de saúde que visitam diariamente, principalmente quando tem um paciente acamado, idoso. Aí, elas agendam com a médica o dia da visita se tiver precisando da médica ou da enfermeira. Aí elas acompanham em casa. (3).

A medicação é assim, a medicação a sociedade solicita na farmácia, tem a menina que trabalha na farmácia, os exames são feitos aqui e vai para a Regional que é o laboratório, alguns são feitos aqui e os que não são feitos aqui a gente pede para a pessoa ir lá central de marcação lá na Santa Casa aí marca para o Doutor, outro
laboratório. Assim, os que são feitos aqui, com 8 ou 10 dias no máximo, que os exames estão aqui as pessoas vêm pra cá e pegam com a gente também. (1).

Central para marcação de consultas

Nesta unidade foi mencionada a existência de uma central para marcação de consultas, que funciona para toda a rede de atendimentos da Cidade. Quando o procedimento ou consulta não pode ser realizado na unidade, as auxiliares marcam a consulta por meio da central.

Alguns profissionais trabalham no horário de 11 às 17 horas, pois ficam marcando os pacientes para a Central. (1).

Eu acho que em termos de marcação de consulta melhorou. Porque primeiro a gente ficava de madrugada na Santa Casa, por exemplo, no INPS, antigamente para poder conseguir uma consulta. Hoje eu acho mais fácil, você vem pela central e você já leva um papel agendado, dia médico, horário, o local que vai ser atendido. Eu acho que ficou mais fácil, mas o pessoal ainda se queixa muito. (3).

A central é assim: existe o telefone, é 170, aí lá tem as videofonistas. Aí, a partir das 11 horas, todos os postos de Sobral começam as ligações. Só que demora. É o horário que todos os postos estão começando. Às vezes a gente demora a conseguir a linha, mas consegue. Aí é um sistema que coloca lá o tanto de consultas. Por exemplo, tem a neurologia que é marcada uma por mês, porque assim, a demanda é muito alta e a oferta é pouca. Uma neurologia por mês, um ultra-som aí marca ultra-som pélvico, abdominal, transvaginal, ultra-som cervical de quase todos os tipos de ultra-som. Aí, eletroencefalograma, tomografia de crânio, de ouvido, de coluna. Todo tipo de consulta você marca. (3).

Eu ligo para a central se o serviço não é oferecido aqui no posto. É assim: eu pego o endereço da pessoa, aí eu pergunto para a agente de saúde, porque as agentes de saúde entregam na casa da pessoa ou então se tiver telefone, eu pego o telefone e na hora que eu marco, eu ligo para pessoa vir pegar o papel. Aí ela já vai no dia certo, no horário certo para o médico que ela pedir, ou na Santa Casa. Funcionava aqui em frente, só que não foi inaugurado ainda, aí ta funcionando lá no junco uma parte. O Junco é um bairro que tem. Aí lá tem uma casa, que é a antiga casa do ex-secretário de saúde, que é o Doutor, que uma parte dos médicos que atende aqui nessa parte que vai ser reinaugurada talvez no fim do mês, aí eles voltam para essa parte vizinha ao CEO, que é o Centro de Especialidades Odontológicas. (3).
Pessoal

Contratos de trabalho

Existem quatro médicos que trabalham na unidade, mas em tempo parcial. Os contratos de trabalho seguem a mesma linha das outras unidades da Cidade. Um dos médicos possui contrato com a Prefeitura.

É assim, quando eu entrei, nós fomos contratados por uma cooperativa, que já existia quando eu entrei, os terceirizados da prefeitura, só que acabou essa cooperativa e desde o prefeito passado que ele vem enrolando a gente, pediram carteira de trabalho, pediram toda a documentação para assinarem carteira, só que é só enrolação. Você não tem direito a 13º salário, você não tem direito, dão férias de 15 dias, mas você não recebe férias, não recebemos 1/3 do salário, não recebemos de forma alguma nada disso. (2).

Ninguém sabe a nossa situação, porque a gente vive nas mãos de todo mundo, de prefeitura e nós não temos segurança nenhuma, não temos segurança, o que se sabe é que não vão assinar nada, não tem Ministério do Trabalho aí em cima, não tem ninguém cobrando nada, e o tempo passando e o tempo passando e você fica sem vínculo empregatício, que vínculo empregatício a gente não tem, você pode estar aqui hoje e amanhã estar fora, e aí você não tem nem um centavo porque você não tem nada, ao contrário de quem tem 3, 6 meses de quem eles assinam, nunca mais nem assinaram nada, aí ninguém sabe como é a nossa situação, é complicada. (2).

Mudou, mudou muito porque a gente era cooperado, hoje a gente está assim, eu disse até hoje para nossa gerente que a gente está igual a cego em tiroteio, porque estão com as nossas carteiras apreendidas a 3 meses a gente não sabe o que realmente foi feito, se vão assinar ou se não vão a resposta que eles nos dão é que estão esperando uma resposta do secretário o porquê desse trâmite de ficar lá a gente não ter nem uma satisfação a gente está trabalhando, trabalhando, sem saber qual realmente assim em que ponto vai ficar. (1).

Carga horária

O horário do funcionário da unidade é das 7 às 11 da manhã e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, no entanto, há uma funcionária que trabalha das 11 da manhã às 5 da tarde na marcação de consultas, a mesma que trabalha na marcação para a central, exatamente no horário de funcionamento da central.

Minha função aqui é na marcação de consultas, só que o meu horário aqui é de 11 às 5 da tarde. Eu trabalhava no horário corrido. De 7 às 11 e de 1 às 5. Como a Central de marcação de consultas só funciona no horário de 11 horas, aí a gerente me mandou pra esse horário. (3).
Salário

Assim como nas outras unidades da Cidade, há uma insatisfação geral com os salários, como pode ser visto nas falas abaixo.

Você sabe que a gente paga o COREN um preço exorbitante e o COREN ele só cobra e não faz, eu digo assim porque o enfermeiro, você sabe que enfermeiro tem um piso salarial. Nós não temos, nós não temos este piso salarial, a gente ganha do tanto de um serviço geral, você acha que um auxiliar tem condições de ganhar o mesmo tanto? Eu sei que os riscos que a gente corre são muitos aqui dentro, entendeu e a gente ganha do tanto de uma pessoa, não desfazendo das pessoas que limpam o chão, mas a gente ganha do tanto deles. (1).

Estou satisfeita em termos, por que assim eu ganhava, passei praticamente quatro anos e meio ganhando R$ 350,00, pouquíssimo, pouquíssimo quando eu terminei a faculdade de Gestão em Serviços de Saúde passou para R$ 750,00 com os descontos eu recebo R$ 650,00, acho pouco porque são 8 horas, mas baseado no que os colegas ganham, está sendo muito bom. (2).

Férias

Como nas outras unidades, os funcionários do Estado cedidos à Prefeitura tiram férias de 30 dias, uma vez ao ano. Os outros profissionais tiram duas férias de 15 dias, sendo uma no primeiro semestre do ano e outra no segundo.

Eles dão 15 dias de férias em julho e dezembro, não dão 30 dias de uma vez, mas acabam dando assim com a maior dificuldade, com a maior briga você tem que brigar mesmo para você conseguir e muitas vezes a gente só consegue os 15 dias por ano. (2).

É assim as nossas férias, como é no PSF desde que eu entrei é assim a gente tem um mês, mas este mês é dividido por dois, 15, aí depois você tira mais 15. Sempre foi desta forma, agora eu não sei se assinarem as carteiras vai ter por tempo integral que são os 30 dias. (1).

Na verdade tem as suas vantagens e desvantagens, mas assim eu preferia os 30 dias porque 15 dias mal sai já tem que voltar, quando você está começando a curtir as férias já tem que voltar, porque 15 dias passa muito rápido. (1).
Indicações políticas

Através de amigos, eu fiz um estágio, que foi lá na unidade mista, meu primeiro local de trabalho. Fiz um estágio de 3 meses e ai depois eu consegui uma vaga e fiquei, até hoje. Foi por indicação. (1).

Multiplicidade de emprego

Além dos médicos, uma das entrevistadas relatou que trabalha em outro local.

Dou aula para o Estado à noite, eu trabalho 8 horas para a prefeitura, aqui que são manhã e tarde e trabalho mais 4 horas para o estado, tenho gerenciamento em saúde, mas trabalho na farmácia mas já ganho como nível como se fosse gerente mais ou menos, nem tanto, mas já é um nível adequado para a faculdade que eu fiz e trabalho à noite como professora. (2).

Falta de pessoal capacitado

É interessante notar que, dada a pequena demanda, não há muitas queixas de falta de pessoal.

Treinamento

Como nas outras unidades, alguns profissionais fizeram ou fazem algum tipo de treinamento. As agentes de saúde novatas fazem cursos para serem técnicas em agentes de saúde. Os agentes administrativos fazem curso na área de administração e as auxiliares realizam reciclagem com as enfermeiras. Algumas fazem curso sobre hanseníase e tuberculose.

Curso sempre tem. Eu comecei a fazer um de relações humanas e já fiz dois módulos, mas ainda falta 5 módulos para terminar. Aí é patrocinado pelo município. (3).

A Escola de Saúde está proporcionando este curso que vai ter até certificado, a gente já teve medicação, já tivemos laboratório, a gente esta passando sempre por essa reciclagem que a Escola de Saúde está dando para gente. (1).
Relacionamentos internos

Todos os entrevistados relataram apresentar bons relacionamentos, como ocorreu nas outras unidades da Cidade.

O relacionamento é bom. (3).

Dentro do possível de cada um. Tem uma colega da gente que gosta muito de se isolar, aí depois ela fala que é a gente que se isolara, mas não, mas é ela que gosta de se isolar, mas a gente já entende, a gente já conversa, no mais ninguém nunca teve nenhuma discussão, nada, o clima é muito bom. (1).

De uma forma geral, aqui dentro graças a Deus todo mundo é muito unido, nesse PSF, nem todos os PSF são assim, por exemplo, esse outro que eu trabalhei que era muito grande eram 5 equipes aí sempre uma aglomeração dá mais fuxiquinho, dá mais conversa e aqui não. (1).

É a ...... é muito compreensiva com a gente, assim uma pessoa muito boa eu considero ela assim, que ela é uma boa administradora. (1).

Relacionamentos com os pacientes

Segundo uma das entrevistadas, o relacionamento entre profissionais e pacientes não é muito cordato, apesar de afirmar gostar do que faz. No segundo relato, também aparece um certo descontentamento em relação à atitude dos pacientes.

Gosto, eu gosto muito daqui, apesar assim de muitos dos pacientes serem mal educados, não respeitarem muitas das vezes os funcionários, mas eu sou uma das muito respeitadas aqui dentro desta unidade, porque assim, procuro tratá-los bem porque se você olhar assim de uma forma diferente já é o suficiente até para você levar tapa, é uma agressão assim. Eu acho que o prefeito anterior, ele deu muito valor extremo à população, então o direito é só deles, a gente sabe dos direitos deles, ou seja, tirou todos os direitos do funcionário, nós estamos aqui somos pagos por eles, temos que fazer tudo que os pacientes querem e os pacientes não têm deveres eles só têm direitos, você que trabalha numa unidade você vai percebendo a cada dia e você ver que o direito é só deles mesmo. (2).

É como estou te dizendo, não nunca teve nenhum problema, assim grandes problemas, a gente tem aquelas coisas assim de repente a pessoa não se sente satisfeita porque nenhum trabalho é perfeito, a gente tenta dentro do possível atingir a nossa meta de tratar as pessoas bem, de chegar aqui e a gente fazer o nosso trabalho, mas nem sempre as pessoas; por exemplo, cada pessoa tem o seu jeito de ser, eu sou muito assim séria e as pessoas acham que a minha seriedade aí acha que eu sou orgulhosa, mas não é, é o meu jeito de ser, e as pessoas às vezes interpretam de forma diferente. Só que com isso eu já estou trabalhando assim mais de ficar mais rindo, porque as pessoas querem isso que a gente ria, mesmo que a gente não queira, aí tem que rir. (1).
Estresse

Uma das profissionais entrevistadas se queixou do perigo a que fica exposta durante o trabalho e mostra uma insatisfação velada com a falta de melhor remuneração.

São os riscos de que, porque a gente convive com todo tipo de gente aqui dentro, é com TB, com hanseniano, na coleta, porque a gente também não ganha insalubridade, nada, nada, e se contaminar com uma agulha dessa, na vacina, entendeu, então tudo isso você corre risco aqui dentro. (1).

Satisfação pessoal

Apenas uma das entrevistadas expressou estar bastante satisfeita com o seu trabalho.

Com o meu trabalho sim porque foi o que eu quis fazer se hoje eu fosse fazer outra coisa ser professora eu não faria bem feito porque eu não queria fazer isso, então o que eu faço como auxiliar eu gosto de fazer e a cada dia que passa assim a gente vem trabalhando mais esse lado da gente, porque como eu te disse cada pessoa aqui além de vir doente ele vem com um problema, aí nunca a pessoa se sente satisfeita com o trabalho se tem um que gosta, mas tem outra ali que não gosta e assim a gente vai tentando conciliar as coisas, fazer o máximo possível para que ninguém saia daqui estressado mais do que já veio. (1).

Quadro 9: Análise da unidade SU3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SU3_1</td>
<td>Nível básico</td>
<td>F</td>
<td>Agente de saúde</td>
<td>8 horas</td>
<td>6 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>SU3_2</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Chefe da farmácia</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU3_3</td>
<td>Nível básico</td>
<td>M</td>
<td>Agente administrativo</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Condições físicas

Espaço físico

A unidade funciona em uma casa alugada e em condições físicas precárias. É uma casa bem estreita onde pessoas se espremem em um corredor, esperando o atendimento, realizado em uma ou duas salinhas. Na parte de fora da unidade, havia um grande número de pessoas, principalmente crianças, chorando, e um odor forte de vômito.

As entrevistas foram realizadas nos fundos da casa debaixo de uma árvore que parecia ser o local mais fresco e menos barulhento da unidade.

A unidade, apesar da estrutura precária, é limpa. O ambiente é muito quente e abafado, por ser pequeno e com um grande número de pessoas. Na época da visita, o aparelho de ar-condicionado estava quebrado. Como se trata de um ambiente pequeno e apertado e a demanda composta principalmente por crianças, o ruído é relativamente alto e irritante. Pudemos observar a existência de poucas salas para o atendimento, e como elas não podiam ser fechadas, comprometiam a privacidade do profissional e, principalmente, do paciente.

Em relação à unidade eu não tenho queixa não. A única dificuldade é o nosso espaço físico, que nós trabalhamos em uma casa e que de certa forma deixa a gente impossibilitado de fazer outras atividades com a comunidade. (3).

Temperatura, iluminação e ruidos também a gente está vendo que não da. E a parte de higiene aqui tem uma pessoa para fazer, eu não estou achando suja não. A nossa colega ali a ......., que é auxiliar de serviços gerais e a D. L. elas fazem a limpeza. Fica mais a cargo da ...... porque a D.L. tem problema de saúde e não pode desempenhar as atividades. (3).

É como a senhora está vendo, não temos nenhuma estrutura sequer para que seja feita uma entrevista pois até mesmo a privacidade do próprio paciente da unidade nós não temos, crianças que brincam de abrir a porta, fica até difícil de se fazer um exame de toque de seio, aquele receio da pessoa abrir a porta. Não tem nenhuma chave. Até a porta da nossa sala ali está empenada. (3).

A roda é feita aqui mesmo nessa pequena sala que até no momento o ar condicionado está queimado, o compressor está queimado, não tem uma previsão para mandar outro ou para consertar, porque o compressor, o valor dele é igual ao de um ar condicionado zero. Então a gente tem reunião aqui nessa sala, abre-se a janela, às vezes deixa até a porta aberta para correr um vento porque é insuportável o calor dentro dessa sala. (3).

A estrutura dificulta o trabalho. Porque até mesmo assim, às vezes eu até cedo o espaço para os profissionais consultarem, porque devido ter muitos profissionais, tem dias que às vezes tem 2 médicos e 3 enfermeiras, aí falta espaço para atender. Eu dou até aqui a farmácia para servir de consultório, e até mesmo assim eu tenho às vezes
até medo porque o bairro é um bairro que tem muita gente ruim e aqui é um lugar que pode chegar aqui qualquer um marginal aqui e me abordar para mim dar um medicamento porque ele sabe que aqui tem remédios, diazepan, essas coisas e me abordar para eu disponibilizar um remédio. (2).

Primeiro precisa melhorar a sede. Porque aqui é muito pequeno. As meninas se viram mesmo. Primeiro, a sede, mas o que precisa melhorar, acho que precisaria de mais médicos. A doutora também fica sobrecarregada com muito paciente. (1).

Existe um projeto para a construção de uma unidade própria para o PSF prevista para o ano de 2006, como pode ser observado nas falas abaixo.

É um posto pequeno, a gente está esperando..... O prefeito está prometendo fazer um novo posto, já tem até o terreno aqui, porque aqui é muito pequeno para a demanda, muito, até mesmo a farmácia, você pode ver que a estrutura é horrível, improvisado isso aqui. (2).

Tem um projeto para ser realizado aqui no terreno ao lado que é do município, que está para ser feita lá a construção da unidade de saúde, agora disseram que no próximo ano ela vai ser prioridade para construção da unidade. (3).

Materiais e equipamentos

Diferentemente das outras unidades da Cidade, nesta faltam equipamentos básicos, como a pia para lavar as mãos. Os entrevistados relataram que possuíam poucos equipamentos e que precisavam de mais, inclusive outro aparelho de ar-condicionado. Além disso, relatam falta de materiais de consumo.

Para a senhora ter uma idéia, até a nossa pia de lavar as mãos daqui os vagabundos de noite entraram e roubaram a pia, para senhora ver o grau de carência da nossa situação. (3).

Esta é uma unidade pequena. Tem aquelas dificuldades assim até pela unidade ser pequena não disponibiliza muito de todos os equipamentos, mas o que tem dá para suprir as necessidades. (2).

Agora o que dificulta assim um pouco para a gente é a falta de medicamento, nunca tem tudo, sempre está faltando alguma coisa. Sempre está faltando, nunca tem, falta um medicamento, aí quando vem já esta faltando outro, aí tem aquela demora, nunca tem assim, disponibilizando direto. (2).

Equipamento tem pouco, assim poucos equipamentos. Dentista, já não tem. Mas tem aquele aparelho que passa na barriga da gestante. Temos dois. Tem aparelho de prevenção, lá fora tem aparelho para os auxiliares e técnicos. Que falta aqui, assim às vezes, são coisas que não são indispensáveis, mas copo descartável, às vezes, falta. Falta prato, falta colher e copo. Essas coisas que são pequenas, mas falta, aí prejudica. Mas, aparelhos, os básicos a gente tem, precisaria mais. (1).

Às vezes a caneta a gente mesmo compra, compra umas canetinhas. Folhas, que são as folhas de trabalho, às vezes está faltando. Estava faltando cadastro, mas chegou agora, cartão de gestante, tem de hipertenso, de diabético, está chagando muito agora.
Mas no começo, quando eu entrei, faltava muito. Mas agora já não falta mais tanto. De vez em quando a gente compra a pastinha. Até umas meninas já ganharam a pastinha. Aí temos a pastinha para a gestante, tudo separadozinho. Veio agora também, mas o que está faltando mesmo acho que era só as folhas, mas estão trazendo mais. (1).

Condições organizacionais e gestão

Gerência

A gerência da unidade segue o padrão da cidade de Sobral, com uma enfermeira ocupando o posto, mas também tendo que realizar as atividades de atendimento. São relatadas, porém, melhorias decorrentes do gerenciamento.

Houve, houve muita mudança, a organização ficou melhor, a organização, até mesmo o atendimento. O sistema como a gente trabalhar com esses medicamentos, controle, a gente passou a ter controle com os medicamentos, trabalha com ficha no despacho dos medicamentos, eu estava falando da minha parte. A gente trabalha com ficha, tem controle até porque eles ligam para a gente para saber daqueles medicamentos controlados e a gente tem que prestar conta do que vem, com o que a gente despacha do que a gente tem no estoque, vem sempre uma visita para checar como é que está o andamento, vem sempre uma pessoa. Na organização, no controle porque fica assim tudo a gente tem que prestar conta com ele, a gente faz um pedido de medicamento eles ficam avaliando se tá tendo mais saída porque está tendo essa saída, então tudo isso, depende da gestão, quer dizer que eles estão é, depende do trabalho da gente. (2).
Demanda e Padrão do atendimento

A demanda dessa unidade é alta em função da fábrica que fica próxima a ela. Localiza-se em um bairro bastante pobre da Cidade e, segundo os entrevistados, há usuários de drogas nas redondezas, o que o torna um bairro violento.

O atendimento segue o padrão das unidades de Sobral, mas, nesse caso, notam-se algumas falhas, em relação às imposições dos programas e da grande demanda espontânea.

É devido a demanda sempre muito grande, mas aí a equipe está sempre se organizando, conversando para poder atender. Então a triagem é feita pela manhã, a enfermeira vai até a frente, ali na sala da recepção, fala com todo mundo, o que dá para ser atendido pela manhã, porque tem a sala dos dias. Tem dias de hipertensos, de gestantes. A demanda livre todo dia tem que vir de manhã, quem vier procurar uma consulta tem que vir pela manhã, se pela manhã for caso de gestante ela já fica agendada para a tarde ou para o dia que tiver disponível pra ela, ela já fica agendada, então a equipe está sempre se organizando, se monta um sistema e não da certo, procura sondar outro porque a demanda é a cada dia aumentando, cada dia aumentando, então a equipe está sempre se organizando. Tem os dias da rodinha, que o dia da rodinha, a tarde da rodinha que é para discutir o andamento, o que está acontecendo então é nesta hora que procura sempre organizar, mudar o sistema, sempre conversando. Quando tem um problema é colocado na roda pra ser discutido. (2).

Assim, a gente dá informações, tem visitas. A prioridade das nossas visitas é gestante, crianças menores de 2 anos, hipertensos, diabéticos. Fora isso, a gente visita acamados. O meu dia de visitas junto com a enfermeira é dia de 3ª feira de manhã. Junto comigo e M, que é outra agente de saúde. Cada agente de saúde tem a sua enfermeira que faz as visitas num dia da semana. E toda 5ª feira tem a nossa visita com a médica que é a doutora L. Que são outros casos, assim é cirurgia, damos receita também com ela lá e fora isso a gente faz mutirões da dengue. Trabalha com dengue. Estamos agora em mutirão de novo. Fazemos a dengue. Por dia, nosso atendimento diário tem 14 atendimentos por dia. Às vezes a agente faz mais, faz menos de 14, dependendo do que acontecer na área. Às vezes tem muita coisa, outras não, está mais calmo, a gente faz mais de 14, está mais agitado faz 10. Dependendo do tanto de visitas. (1).

São 8 agentes de saúde aqui. Só para Vila União. Cada um fica responsável por um tanto de famílias. São 182 famílias. Tem gente com mais famílias do que eu. 182, tem 205, 192. Por que agora, essa semana, a gente fez outra redistribuição. A gente fez o cadastro da família, renovou o cadastro da família, atualizou. Aí quem da gente ficou com menos famílias da área, aí a gente fez outra distribuição. Aí ficou mais ou menos 180, 182, por aí. Fazemos os programas de diabetes, hipertensão, tuberculose, Hanseníase, idosos, crianças menores de 2 anos, as prioridades. Damos o soro para as mães, quando a criança está com diarréia, a gente leva, encaminha para o posto. (1).

Está começando agora o programa de nutrição. Estão querendo, estão formando... vão formar um grupo de desnutridos para acompanhar as famílias que tem criança desnutrida para saber qual é a causa da desnutrição, para ver se a gente pode fazer alguma coisa agora. Vai começar agora o grupo. (1).
Pessoal

A demanda do PSF é alta e falta pessoal capacitado. Não há dentistas na unidade e essa demanda é direcionada para outro local próximo. Há três enfermeiras, mas a agente de saúde acha que as condições estão melhorando.

O dentista que presta serviço à comunidade fica no Colégio e ele não tem um vínculo diretamente com a gente, as ações deles são diferenciadas do PSF. (3).

Bom nós temos aqui a Doutora que é clinica geral que nos acompanha de 2ª a 6ª feira. 8 horas. O Doutor vem apenas 2as feiras somente pela manhã, ele é pediatra e o Doutor que está cedido para esta unidade de 3ª a 5ª somente no período da manhã, que é pediatra. Ele é do Centro de Especialidades médicas. São 3 enfermeiras com a gerente que também é enfermeira. (3).


Contrato de trabalho e direitos trabalhistas

Nessa unidade, diferentemente das outras unidades estudadas em Sobral, havia agentes de saúde concursadas, funcionárias da Prefeitura, mas sem carteira assinada, como mostram as falas abaixo.

Não, nós somos concursados e não temos carteira assinada. (3).

Não, o nosso trabalho ainda não é, mas as meninas do estado, as cinco que já eram, a carteira já é assinada, mas as três novatas têm direito à férias, 13º, mas não têm carteira assinada ainda. (1).
Carga horária

O horário do funcionário é das 7 às 11 da manhã e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

São 3 enfermeiras com a gerente que também é enfermeira. As enfermeiras são 8 horas por dia também. Ela exerce o cargo de enfermeira e gerente. Faz os dois, é se vira nos 30, complicado. (3).

Salário

Em relação ao salário, as profissionais entrevistadas têm uma diferença salarial em relação às outras colegas, pois uma recebe como agente administrativo e a outra possui um curso considerado curso superior. Há também um adicional mensal.

Bom, o salário da gente é R$ 360,00, vai para R$ 333,00. É porque tem o INSS, é o bruto R$ 360,00. Para a gente que trabalha como agente administrativo. É só a minha categoria, com a categoria dos outros a remuneração é muito baixa. Acredito que não seja o suficiente. Nós tínhamos uma verba federal que destinava à prefeitura que ele destinava todo mês R$ 90,00 para a gente, não sei bem qual é essa sigla, mas é federal. Na gestão do prefeito X com o secretário de saúde Y nós passamos um bom tempo sem receber essa grana, começamos a receber uma verba que é chamada de gratificação agora a partir de julho, mas é como já foi falado que essa verba de R$ 150,00 não é uma coisa certa, tem mês que pode vir R$ 150,00, R$ 160,00, mês não vem, pode vir R$ 120,00 como R$ 100,00 e mês pode não vir nem um tostão. Não é uma coisa certa e que não consta no contra-cheque é uma coisa avulsa. (3).

A remuneração melhorou, melhorou para mim, agora tem outros, porque meu salário se diferencia dos outros atendentes porque eu terminei este curso. Aí é considerado nível superior, mas os outros, o salário é deficiente. (2).

Férias

Apesar de o período de férias não ser de sua escolha e de ter de tirar 15 dias em uma época e 15 dias em outra, uma das entrevistas se posicionou favoravelmente ao esquema.

Quando chega no período de férias eles chamam a gente, pessoal da CAPS, e chamam e dão o período de férias para a gente, eles mesmos vem lá, fazem uma escala. Porque para mim sair de férias tem que vir uma pessoa da CAPS, eu não posso deixar outro funcionário daqui da unidade, eles disponibilizam uma pessoa da CAPS para vir para o meu lugar, aí eles fazem uma escala e vão fazendo rodízio por período, vai sair um atendente aí eles vão colocando uma pessoa da CAPS. São 15 no meio e 15 no final. (2).
É boa porque você tem seu tempo, suas férias no meio do ano e no final do ano, para não ser todinha. (2).

Indicações políticas

Novamente aparecem as indicações políticas como forma de entrada no PSF. Mas isto não é visto de maneira ruim.

A minha entrada, eu fiz o curso de auxiliar, quando eu terminei fui a procura de trabalho, aí eu fui até a prefeitura, chegando lá tinha duas vagas para auxiliar, aí eu vim, comecei a trabalhar. Não, não foi através de currículo, foi indicação, eu tenho uns parentes políticos, e ele me levou e conversou lá com, na época eu acho que era o X que era o secretário, aí ele falou com ele e consegui a vaga. (2).

Treinamento

Como nas outras unidades, alguns profissionais fizeram ou fazem algum tipo de treinamento, mas esses são voltados principalmente para os profissionais que fazem parte do PSF. As agentes de saúde novatas fazem cursos para serem técnicas em agentes de saúde; os agentes administrativos fazem curso na área de administração; as auxiliares realizam reciclagem com as enfermeiras e algumas fazem curso sobre hanseníase e tuberculose.

Durante o período de 4 anos que eu me encontro no serviço público o primeiro momento que eu tive de ter algum curso foi agora, esse ano, por etapas, a minha colega já teve, eu estava tendo agora só que deu uma parada porque alguns não podiam fazer, da continuidade ao curso porque ia ser de acordo com a disponibilidade do funcionário, alguns iam poder fazer só pela manhã outros pela tarde. O nosso é a parte administrativa, só os agentes administrativos é que iriam fazer esse curso. (2).

Como eu estou atuando agora só na farmácia a gente está sempre em treinamento, a gente tem reunião, a gente se encontra, é uma reunião mensal, discute como é que está as atividades eles repassam mudanças, quando eles querem modificar alguma coisa a gente está sempre em contato. Agora mesmo, sábado a gente vai ter o dia todo, vai ter um curso que eles vão disponibilizar para a gente, vai ser o dia todo, com direito a Certificado e tudo. Quem é que disponibiliza esse curso, é a Escola de Saúde Pública. (2).

É, assim que a gente entrou, toda quarta-feira tinha um treinamento lá na Escola para agente novato. Agora está tendo um curso técnico lá na ABC que todas as agentes de saúde estão fazendo. O curso técnico vai durar um ano, um ano e meio e vai melhorar nosso aprendizado. Técnico em saúde. A gente está trabalhando com esses álbuns. Eu ganhei esses álbuns para a gente trabalhar. Da Escola de Saúde, toda agente de saúde está fazendo agora, gratuito e tem almoço, tem café lá. (1).
Relacionamentos internos

A equipe é considerada unida e prevalece a cooperação. Os trabalhadores valorizam a “roda” das quintas-feiras para solucionar os problemas de relacionamento interno.

Assim, quando nós temos alguma dificuldade na unidade e a gente está travando de alguma forma o andamento da unidade, nós temos as 5ªs feiras a tarde nós temos a roda, um momento só para resolver e solucionar essas dificuldades, e quando nós temos as nossas dificuldades nós resolvemos na roda e de lá nós procuramos tirar da melhor forma possível as soluções e de lá a gente tira as críticas para solucionar as nossas dificuldades e se persistir a gente continua trabalhando sempre para o melhor andamento da unidade. (3).

Aí da gente se não tivesse[a roda], e durante a roda nós temos atividades que são elaboradas para que a gente reflita sobre as nossas dificuldades. Geralmente, nós temos a nossa preceptora que é a ......, ela é enfermeira ela vem na roda e às vezes durante a semana ela vem para ver como é que está o andamento da unidade.(3)

Não, aqui a gente é uma equipe até unida, não tem esse problema de desunião não. A equipe toda não tem do que se queixar. (3).

Aqui, eu acho o pessoal muito unido. Porque todo mês faz aniversário de todo mundo. Aquela festa na Roda. A gente é muito unido porque não tem aquela disputa de um querer ser mais que o outro, não. Aqui é todo mundo mais amigo. Se apóia, se coopera com a enfermeira, coopera com médica, é toda uma cooperação aqui. (1).

Relacionamentos com os pacientes

O relacionamento com os pacientes nem sempre é bom. Há, inclusive, relatos de assédio.

Com a população sempre tem aquelas..., porque é muito difícil a gente lidar, principalmente com pessoas carentes, que é um pessoal mais difícil, é um pessoal sofrido e tudo e, às vezes, a gente tem, tanto eles se chateiam às vezes com a gente como a gente com eles, mas humilhação às vezes tem. É, às vezes, no meu caso, às vezes eles vêm aí procuram um medicamento aí não tem, aí eles xingam porque não tem, às vezes eles reclamam, botam nome no posto, “posto veio nunca tem nada”, assim humilhação nesse sentido deles quererem às vezes da gente, a gente, mas eu passo por cima, tento conseguir, só não é atendido mesmo quando não tem mesmo, mas eles sempre reclamam estão sempre insatisfeitos e até por posto porque aqui não tem a estrutura para suprir. (2).
Estresse

Algumas das profissionais entrevistadas se queixaram de sobrecarga e estresse decorrente do trabalho.

É muito cansativo. O número de famílias é muito grande. Deveria ter mais agentes de saúde. Porque 180 famílias eu acho muita grande. Aí o pessoal fica dizendo que você não passa na casa de todo mundo todo mês, mas a gente está levando. (1).

E com os pacientes, as meninas tentam ser o melhor possível. O que puder fazer na triagem, tem muita gente, elas ficam com 20 pacientes, fica até com mais para tentar marcar para outro dia. O que elas podem fazer dentro do limite delas, elas fazem para atender a população assim, bem. (1).

Satisfação pessoal

É a gente tem sempre que estar procurando as melhorias, mas aqui dentro da unidade eu estou satisfeita, mas que lá fora eu posso conseguir melhoras, então eu estou em busca. (2).
Quadro 10.1: Características dos entrevistados da unidade do SU4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SU4_1</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU4_2</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Agente de saúde</td>
<td>8 horas</td>
<td>3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SU4_3</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Gerente</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Condições físicas

Espaço físico

Foi um dos primeiros postos modernos de Sobral, mas hoje ele é pequeno para a demanda que deve atender. O local apresenta-se limpo na parte de dentro, mas um pouco sujo na parte mais perto da rua. Possui boa iluminação interna, mas não tem climatização em todas as salas. A ventilação é razoável dada a presença de uma grande janela. O nível de ruído é relativamente alto em razão do número de pessoas que esperam pelo atendimento. Foi a única unidade visitada na Cidade que possuía grades internas. Na recepção, os atendentes ficam separados do público por essas grades.

Não há consultórios suficientes. As salas são utilizadas para atendimento simultâneo, como, por exemplo, uma enfermeira que estava atendendo na sala de reunião junto com um grupo que estava fazendo fisioterapia com as crianças com necessidades especiais; enfermeiras que atendem na sala dos curativos quando não têm sala para atender; o teste do pezinho é realizado onde houver local disponível na hora; a coleta de sangue é feita na sala de curativos porque não há sala específica; e não existe sala de recuperação/observação.
do bairro aumenta dia-a-dia, portanto ele já se torna pequeno você vê assim eu não tenho nem lugar para te levar. Tem enfermeira atendendo lá na sala de reunião junto com outro grupo que esta fazendo fisioterapia com as crianças de necessidades especiais, tem outra enfermeira que atende na sala de curativo quando não tem consultório para atender, o teste do pezinho a gente faz onde tem local, a gente tentou fazer um cronograma uns saem para visita outros ficam para tentar, mas mesmo assim a gente ainda tem dia que não tem onde atender. A gente não tem uma sala, por exemplo, de observação do paciente a sala de observação de paciente é junto com o curativo, a gente não tem uma sala para coleta de exame, a coleta é feita na sala de curativo. (3).

Às vezes, chega um paciente aqui e a gente precisa deixar ele assim, em repouso, assim, observar umas duas, três horas, como anteontem chegou uma paciente aqui e a gente verificou a PA dela e deu 18/12, então quando a gente retirou o aparelho, ela começou a ter uma pré-eclampsia e começou a dar crise e foi o jeito eu tirar esses dois cobertores com esses dois travisseirinhos aí no chão para a bichinha se deitar, porque não tinha uma cama. O pessoal chegou e a gente ficou até assim meio, assim sabe, pensando até que a gente tinha derrubado ela, mas eu disse: "não", é porque se a gente botar numa cadeira, fica até mais difícil, a queda é pior. Aí a gente tem que deitar ela no chão porque do chão, se cair, ela não passa, [risos], como diz o ditado. E aí a gente deitou ela de lado, esperamos o esposo chegar. Quer dizer, a gente quer fazer até uma coisa melhor, mas não pode nessa parte aí. A gente tem muito paciente desse jeito aqui. Tem muito paciente que toma remédio controlado e tem dias que eles estão totalmente descontroldados mesmo. Aí o que é que a gente pode fazer? Ninguém pode deixar esse pessoal na rua. Outro dia, outra caiu aqui na porta do posto. Se a gente tivesse uma sala, uma caminha, não precisa ser um monte de cama não, porque aqui não é hospital, mas para deitar um paciente, para acalmar e ficar a família ali perto seria muito bom. Mas o posto aqui é muito pequeno, a população é grande demais. Às vezes, a enfermeira da triagem não tem onde ficar e ficar no balcão. Também não tem sala para o curativo. Só tem a sala do médico, tem a da pediatra lá. (1).

Eu fico angustiada, porque ontem, por exemplo, eu fui tentar resolver o problema da coleta de exame porque o pessoal do curativo estava reclamando porque estava demorando a coleta do exame para poder entrar, porque tudo é na mesma sala, aí o pessoal do exame também reclama porque a sala é muito pequena é muito quente é inadequada então assim a população reclama em relação a isso e quando a gente não tem local para atender a gente fica angustiada porque assim tira a privacidade do paciente, a gente tem que atender em local inadequado, na sala do curativo, ou então a gente atende na sala da administração às vezes. O paciente reclama porque não tem a privacidade nas observações. (3).

Mas eu acho assim era para ampliar mais, eu sinto assim, pessoas que vêm tomar medicamento, ficar em observação não tem essa uma sala de observação, não tem cômodo para isso, acho que teria que ter, assim, uma sala de repouso, assim como outros postos por aí que eu vejo que tem. (2).

Materiais e equipamentos

Os profissionais relatam ter material suficiente e os equipamentos necessários para o trabalho em boa conservação, o que é uma constante nas unidades visitadas em Sobral, exceto o SU3; no entanto, às vezes falta material.
Ar condicionado tem, na sala dos consultórios, enfermeiras, médico, na sala de reunião, na sala de vacina, só não tem aqui no curativo e nem na cozinha, no dentista tem, na administração também tem. (2).

O material está vindo. Passou uma época, nessa troca de prefeito, que as coisas ficaram meio pouquinha, não estava vindo por causa de licitação e não fazia pedido e essa licitação não chegava, mas chegou e agora, graças a Deus, está vindo a coisas. A gente, a enfermeira tinha até parado de fazer prevenção porque não estava vindo luva. O dentista também: “ah, porque não tem luva”. (1).

Não, até que está bem sabe, teve uma falta agora da odontologia que eles tinham feito o pedido e está vindo. Todo material que a gente pede está vindo. (3).

Falta de material existe no dentista, existe também em todo canto, acho que em todo PSF existe, às vezes falta remédio também para a população, existe falta de medicamento. (2).

Os agentes de saúde, em geral, não recebem materiais para o trabalho e o compram do próprio bolso.

Máscara, essas coisas às vezes vem, mas é muito difícil, a gente compra, às vezes a gente vai conversar com as pessoas e no caso das pessoas que têm TB a gente tem que ficar mais do lado da porta, porque tem o ar a gente fala e o ar leva para lá e se possível chamar ela para calçada que fica melhor ainda. (2).

Veículos

Nesta unidade não foi verificada a existência de carro, sendo relatado que a gerente utiliza carro próprio, para resolver assuntos pertinentes à unidade, ou a ambulância, no caso do hospital.

No meu carro, não no meu carro, quando não tem ambulância, porque muitas vezes não tem ambulância a gente vai levar o paciente no próprio carro da gente para o hospital, quando está precisando. (3).

Condições organizacionais e gestão

Gerência

Nas entrevistas realizadas nesta unidade, apareceu a integração entre os PSF da Cidade. Esta é uma questão interessante porque pode contribuir para a resolução
de falta de material e equipamentos ou uma melhor utilização deles. Podem ocorrer empréstimos de material e ajuda mútua.

Tem. Tem muita integração. A gente entra em contato. Às vezes uma família daqui que passa a morar em outro bairro, a gente entra em contato e avisa, por exemplo, que é uma família difícil, que é uma família que não gosta de vir no posto, tem que estar lá, tem que fiscalizar. (1).

Então, nessa época difícil, a gente foi conseguindo, foi conseguindo, a gente pedia em outros postos. “Olha, se tiver luva sobrando, a gente depois repõe”. Então eu acho muito bom isso da gente dos PSF. Aqui no SU1, quando eles precisam, a gente ajuda, ou quando a gente não tem, pede e eles. Quando o autoclave está desmantelado, eles vêm esterilizar o material deles aqui. É uma família. (1).

Como nas outras unidades investigadas em Sobral, a gerente é uma enfermeira, mas nesta unidade ela trabalha mais na organização e menos no atendimento direto.

Eu fico na parte da administração do posto. Estou tentando resolver tudo que envolve o acolhimento em si do posto. Eu fico na parte da burocracia, de ver a questão de vigilante faltando, para ver a questão de conceitos para trás, ali na secretaria, alguma coisa na questão do atendimento. Tentando a melhor forma possível, a coleta de exame, é o que está faltando, resolvendo e organizando o posto em si para que tudo fique em sintonia, tudo que você imaginar, o pessoal vem reclamar para mim, está faltando marcar, há muito tempo não se marca uma consulta assim, assim, assim, aí eu vou tentar agilizar e ver o que quase está acontecendo, assim tudo vem para o gerente, na verdade tudo para agilizar vem para o gerente. (3).

Padrão do atendimento

O atendimento segue o padrão das unidades de Sobral e são realizados vários programas de atendimento básico. A demanda da unidade é alta, mas o trabalho é bem organizado, apesar das condições de espaço precárias.

Bem, o ritmo deste PSF, que significa Programa de Saúde da Família é a ideia do X, que implantou o PSF e para ele, PSF é facilidade. Se a família tivesse facilidade, eles não se deslocariam para o hospital, porque o hospital é muito complicado. Melhorou nessa parte que a gente se tornou familiar com a família. A gente trabalha com eles, a gente trabalha com a escola, a gente trabalha com a comunidade, com a parte de lazer, com a parte do adolescente, com as crianças, com o desnutrido. Então em torno de tudo isso tem a parte da enfermagem, do médico, a gente trabalha com a família. (1).

O paciente chega, a gente acolhe da melhor maneira possível. A gente encaminha para o laboratório, onde antes disso eles têm que passar por uma triagem, porque parte da manhã existe uma triagem, e nessa triagem, as enfermeiras é que fazem essa triagem. Ela escolhe, assim, quais os pacientes que vão ser agendados, qual paciente
que vai ter de imediato o atendimento e nós ficamos à espera deles. A partir do momento que a pessoa passou pela triagem, ela vem para cá, pesa, verifica PA, verifica temperatura e a gente já deixa, encaminha para a porta do consultório. (1).

Porque aqui no nosso PSF, nós temos a enfermeira do acolhimento. Além da triagem, fica uma enfermeira disponível para o acolhimento, para aqueles casos que chegam, por exemplo, a criança que acordou e a mãe disse que não estava com febre, mas deu 10, 11 horas e a criança ficou com febre. Ela não vai embora, ela vai ser vista pela enfermeira do acolhimento e conforme seja o caso, ela repassa para o médico ou então agenda, ela encaminha dependendo de cada caso. (1).

Sim, quando eu cheguei aqui a organização era bem diferente, então assim aos poucos, não só a gerente da época, mas toda a equipe na época a parte da triagem, do acolhimento, tudo assim era mais solto. Hoje a gente tentou organizar para que o cliente, o paciente ele possa ser da melhor forma atendido, foi assim a gente mudou a estrutura da triagem, a gente mudou o acolhimento que ficou enfermeira o dia todo no acolhimento daqui, mesmo depois da triagem chegue alguém necessitando não volte de alguma maneira ela seja acolhida. (3).

Bem, o auxiliar faz a parte, aquela parte mais, o chamado, a obra. Ele faz o curativo, verifica PA, temperatura, ele faz os procedimentos domiciliares. (1).

As crianças desnutridas não eram acompanhadas agora a agente pesa as crianças antes de entrar na sopa, quando elas são desnutridas elas conversam com o agente de saúde e o agente de saúde, junto com a enfermeira da área, colocam essa criança para ficar alguém na frente. Tem bolsa família, tem o leite, tem as frutinhas. (2).

Tem o leite das crianças e as gestantes também estão bem acompanhadas, tem palestras, até agora a gente vai fazer, programar uns cursos para as gestantes. A gente está pensando, tem mais planos, agora que chegou o NUCLEO. O NUCLEO é umas 10 pessoas novatas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, é mais uma equipe para reforçar o nosso trabalho, que antes, já há 3 anos atrás não tinha e a cada dia que estou aqui eu acho que esta melhorando cada vez mais. (2).

O PET é um programa assim que atende criança de baixa renda que eles ganham tipo uma bolsa, uma bolsa família, R$ 25,00 por mês para ficar ali no programa do PET. Recebe bolsa família também porque tem os irmãos, aí junta com o PET aí ganha bolsa família. Cada 3 crianças ganha R$ 95,00. É R$ 30,00 por cada uma.(2)

Pessoal

Na unidade há cerca de 37 a 40 funcionários trabalhando. Funcionam 2 equipes de PSF com 4 auxiliares de enfermagem, 3 enfermeiras, 1 médico e 2 dentistas.

São 4 auxiliares, 3 enfermeiras. Era para ter 2 médicos, porque aqui tem 2 equipes, mas a gente tem 1. (1).

Tem 2 doutoras dentistas, tem uma atendente e tem outras 2 meninas que ajudam a dentista. (2).
Contrato de trabalho e direitos trabalhistas

Como nas outras unidades de Sobral, os funcionários estão com um contrato precário de trabalho e ninguém sabe exatamente como vai funcionar, já que antigamente eles eram cooperativados. No caso dos funcionários do Estado, é diferente.

Eu nem sei como é que é, porque primeiro a gente chega, é um contrato. Antigamente tinha uma cooperativa, mas aí houve muita fraude e foi desativada e a gente recebeu uns contratos para gente assinar por 3 meses e é assim que o prefeito vai fazer: de 3 em 3 meses vai renovando o contrato. Ninguém está sabendo, mas levaram a carteira da gente. Mas a gente só pode saber se assinaram quando a gente ver que está assinada. (1).

[Por que as outras têm carteira assinada e vocês não têm ?] Porque a gente entrou agora [4 anos atrás]. Pelo Município, elas foram pelo Estado. (2).

Carga horária

O horário do funcionário é das 7 às 11 da manhã e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

A minha carga horária é de 8 horas. Eu entro de 7, saio de 11 e retorno às 13 e volto às 5 horas, 17 horas. (1).

Salário

Como nas outras unidades, há reclamações quanto ao salário.

O salário junto com o incentivo dá uns quatrocentos e poucos reais, mas eu acho que seria para a gente ganhar um salário mínimo de R$ 600, 00 mais a gratificação de R$ 110,00 de incentivo, aí estava bom demais para mim. É, mais R$ 110,00 seria o básico, porque a gente tem que comprar protetor, é muita coisa, óculos chapéu, protetor solar. (2).

Olha, remuneração, eu não estou satisfeita. Você sabe por quê? Porque nós auxiliares ganhamos R$ 320,00, eu ainda tiro o quê? 315,00, porque às vezes tem um problema de caixa e tem um auxiliar de serviço ganhando o meu tanto, por quê? Será que eu passei um ano, dois, porque faz doze anos que eu trabalho nessa área, já venho da Santa Casa, já venho do Dr. Estevão. Quer dizer, eu não só faço esse serviço, como tem o da coleta de sangue que eu posso me contaminar a qualquer momento. Então
eu fiz um curso para mim fazer o quê, meu Deus. É, quer dizer, é mais por uma necessidade? É! Pela remuneração não é, porque se tivesse uma, um outro oferecimento para mim, eu provavelmente ia. Porque eu tenho instituição, eu tenho COREN, nós pagamos o COREN, pagamos uma instituição, pagamos nossos direitos. E nós não recebemos esses direitos. O que mais me revolta dentro de mim é isso, porque uma menina que não estudou, não se preocupou, não ralou para chegar até onde eu cheguei ganhando o mesmo tanto de mim, são coisas que eu fico... (1).

Agora melhorou um pouco a questão da remuneração. A remuneração agora deu uma melhorada, mas antes estava muito defasada, todo mundo trabalhava insatisfeito. (3).

Férias

As funcionárias entrevistadas tiram férias duas vezes ao ano, 15 dias de cada vez, como nas outras unidades, exceto-se o pessoal concursado pela Prefeitura.

As férias assim, as férias pela secretaria é dada 15 dias por semestre, é 15 dias no começo do ano e 15 dias no meio do ano, formando 30. Eu gosto, eu prefiro assim. (3).

Eu sou agente de saúde municipal, não é do estado, a gente negocia. A gente tem 15 dias de férias no começo do ano e no final. No ano dá 30, só que é dividido. (2).

Todas as outras que tem carteira assinada é 1 mês. (2).

Falta de pessoal

Apesar de não terem aparecido queixas diretas de falta de pessoal, algumas falas denotam a sobrecarga de trabalho decorrente dessa falta.

O certo é a gente ter 150 famílias eu tenho 220 famílias não da para entrar em cada casa, porque a visita que eu acho é entrar, educar, conversar, perguntar quem tem pressão alta, quem não tem, se já se consultou quem não se consultou e lá conversar se abrir com aquela pessoa e o tempo não dá pra fazer isso. (2).

Faço 15, às vezes 20 por dia, às vezes vou até a noite, quando eu não encontro a pessoa em casa vou até a noite conversar com eles, porque se der algum abacaxi tem que resolver se não a culpa é do agente. (2).

Não o que mais eles reclamam que eu tenho que remediar é a questão do atendimento adulto porque a gente tem a necessidade de 2 médicos e tem 1 médico então assim a demanda de adulto é muito grande, o atendimento se torna reprimido, porque não tem a oferta necessária para eles; então assim aí eles reclamam porque não tem vaga, porque querem ser atendidos, aí na medida do possível a gente tem que estar ajeitando, se for uma urgência a gente vai colocando, porque na vaga da semana todo dia não dá, então assim o que tem mais é isso e algumas marcações pela central que são mais difíceis de ser marcadas, neurologistas estamos marcando por mês, tem
algumas coisas assim mais difíceis, pelo próprio sistema mesmo se torna difícil porque não se atende só Sobral, tem os municípios vizinhos. (3).

Treinamento

Nas unidades de Sobral, há uma preocupação com o treinamento e essa prática parece ser generalizada.

No momento nós estamos tendo cursos. Nós estamos tendo, assim, um reforço, uma reciclagem com as enfermeiras todas as quintas-feiras, que são as quintas de roda. São quatro, e aí nós dividimos. Vai duas, depois mais duas. Por exemplo, se eu for nessa quinta, só vou daqui a quinze dias, porque minhas amigas, vão na próxima quinta. Então nós temos, assim, uma reciclagem mesmo. Tudo que a gente viu e tudo que mudou. Porque a enfermagem é assim: o que eu vi em 1998 é muita coisa e ela vem mudando. Já que a gente não pode sair assim do nosso trabalho para fazer cursos e mais cursos, a gente faz essa reciclagem, que é muito boa. A gente usa o livro do PROFAE e coloca coisas novas. Tem coisas que a gente está conquistando e se Deus quiser, vamos conquistar mais ainda. (1).

Não, assim o treinamento em si foi assim, DST a gente passou, diabetes e hipertensão, cursos para ajudar no atendimento. (3).

Sempre há, sempre está havendo, para hanseníase, tuberculose, sempre eles estão fazendo. (3).

Capacitação em hanseníase e tuberculose, agora a gente está tendo um curso de técnico em agente de saúde, está muito bom. É uma semana. Uma semana no curso e 3 semanas na área e a gente é observada nas 3 semanas que a gente está aqui, na área, a gente também recebe nota. É dado por professores mesmo da universidade. É curso técnico dos agentes de saúde. Todos os agentes de saúde de Sobral estão fazendo. (2).

Relacionamentos internos

Todos os entrevistados relataram apresentar bons relacionamentos, considerando seus colegas como verdadeira família. Há também boas relações entre chefes e subordinados. As vezes, no entanto, transparecem nos discursos certas diferenciações nas equipes.

É muito bom, graças a Deus nosso posto assim, eu sei lidar muito bem com eles, eu não sou de chegar e impor, eu sempre tento falar com eles assim de uma maneira de sensibilizar para eles saberem a importância de fazer aquele trabalho. Assim eu nunca tive problema com nenhum deles. (3).
Sempre há. Sempre há aquelas coisinhas pequenas. O fulaninho não está fazendo isso direito, tem que ver isso aí, está saindo assim, não está deixando; e o que quê está acontecendo. (3).

É ótimo, gosto muito delas, me sinto aqui como se estivesse em casa. (2).

Relacionamentos com os pacientes

Segundo uma das entrevistadas, a população está satisfeita com os serviços oferecidos pela unidade, mas o raciocínio utilizado para chegar a essa conclusão é meio duvidoso.

Está. Satisfeita ela está. Ela pode falar, mas satisfeita, está. Porque no dia que este posto não abre, é mil reclamações. Então se eu não estou satisfeita com aquilo, eu não vou sentir falta. É mesmo que dizer assim: “pode fechar as portas, eu lá me ligo, eu não vou lá mesmo” Ave Maria! Sexta-feira não tem atendimento médico, é só a parte de enfermagem. É uma procura louca. Aí eu fico pensando que às vezes a pessoa abre a boca e fala um monte de besteira. Mas eles falam no momento. Mas que faz falta, faz. Porque fazer por eles, nós fazemos. E fazemos bem mesmo. (1).

Estresse

Algumas das profissionais entrevistadas queixaram-se de sobrecarga e estresse decorrente do trabalho.

Tem dias que eu estou estressada, mas eu não deixo transparecer meu estresse. Às vezes muito cansada que no final de semana, no sábado e domingo eu passo a maior parte do tempo é deitada. (2).

A gente trabalha muito, o trabalho do PSF é muito estressante, é problema a gente fica aqui na ponta mesmo para trabalhar todo tipo de problema aparece para gente, porque é muito estressante. (3).
Quadro 11.1: Características dos entrevistados da unidade SH1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SH1_1</td>
<td>Superior cirurgião-dentista</td>
<td>M</td>
<td>Dentista</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SH15_2</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Atendente de farmácia</td>
<td>8 horas</td>
<td>11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SH1_3</td>
<td>Nível médio</td>
<td>M</td>
<td>Auxiliar de serviços gerais</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SH1_4</td>
<td>Nível médio</td>
<td>F</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SH1_5</td>
<td>Nível médio</td>
<td>M</td>
<td>Auxiliar de Enfermagem</td>
<td>8 horas</td>
<td>6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>SH1_6</td>
<td>Superior enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Chefe de setor</td>
<td>8 horas</td>
<td>26 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Condições físicas

Espaço físico

Antigamente no local onde é hoje a unidade, funcionava apenas uma maternidade. Foi realizada uma reforma, aproveitando parte da estrutura para a construção do PSF. O hospital, porém, ainda existe e a unidade é denominada de unidade mista. Um dos entrevistados a chamou de “mini-hospital”, pois são realizados alguns procedimentos hospitalares.

Todos os entrevistados relatam que a estrutura física é ruim e que precisa melhorar. A unidade deve ter uma estrutura melhor e maior, pois a demanda é muito grande e está crescendo ainda mais. A parte do internamento deve passar por uma reforma geral, para poder ter mais leitos e mais enfermarias.

A unidade é aparentemente limpa, pelo menos na parte que não é do hospital, e pertence apenas ao PSF.

A iluminação não está em ordem, pois algumas lâmpadas estão queimadas. O local é totalmente climatizado. O nível de ruído, entretanto, é alto em razão da
quantidade de pessoas aguardando atendimento. Alguns entrevistados relataram que o ruído incomoda.

Desde a época que eu cheguei, a unidade toda passou por uma reforma. Esse consultório era uma salinha bem estreitinha, o consultório era antigo, tinha poucos materiais, pouco instrumental. E teve uma reforma da infra-estrutura, porém não mudou o consultório.

E o que eu acho que não teve muito andamento. O que não melhorou, foi a parte de estrutura física que ainda é muito precária para atender a necessidade de demanda propriamente dita. Ainda está assim, eu acho que ainda deixa muito a desejar. (2).

A infra-estrutura daqui está ruim. Iluminação, consultório. Nos outros PSF o consultório é melhor, tem material melhor. Então você acaba tendo uma resolutilidade melhor do que nesse, que é antigo. A parte médica está melhor devido à reforma e a parte médica, quer queira ou não, sempre acaba sendo bem vista que a parte odontológica. Vem mais verba, fica com mais infra-estrutura. Então tudo que os médicos... Tudo não. Mas a maioria das coisas que os médicos necessitam tem aqui. (1).

Eu acho assim. Eu que venho acompanhando desde o início a evolução dessa comunidade, eu vejo assim, na parte clínica tem que melhorar muito a parte física, a estrutura física, até em termos de equipamento mesmo, isso na parte hospitalar. Porque nós temos aqui do lado uma área livre enorme. Que teria condição de aumentar. Colocar mais leitos. Fazer uma estrutura melhor, mais adequada para oferecer um atendimento melhor para as pessoas, para as crianças, para as mães, para os acompanhantes. Não sei se você entrou na parte clínica, mas eu acho que lá pode melhorar. Mas eu acho que a parte que necessita mais, que precisa de uma olhada melhor por parte dos administradores. Porque tudo isso é comandado por eles. É essa parte física. Mas na hora que você organiza a estrutura física, aí tem colocar profissionais, lógico! Mas tinha que partir primeiro... Porque do jeito que está aí, está bom, mas tem momentos que a gente vê que não é suficiente. A gente às vezes diz: “Ah!, se fosse maior, se tivesse mais leitos, se tivesse mais enfermarias” essas coisas. Seria melhor se tivesse uma área de lazer, uma área adequada, assim. Cada coisa no seu lugar. Aí seria bem melhor! (2).

Não a unidade mista já está dizendo é uma coisa complexa, ela precisa melhorar bastante, a gerente já fez vários ofícios para providenciar a melhora física dele, inclusive da lavanderia e tudo. (6).

A iluminação às vezes as lâmpadas estão queimadas mas a gente vai atrás, a parte hidráulica também está com defeito, (...) mas aqui a gente procura manter tudo organizado, a alimentação daqui é muito boa tanto para as crianças como para as mães, os funcionários também aqui são bem tratados. (6).

O que tem é problema de barulho que incomoda, também o hospital aqui ele não foi construído com uma estrutura de pediatria, então ele foi aproveitado, ele antes era uma maternidade, que era a maternidade escola da universidade, aí foi aproveitado para pediatria aí se ele fosse construído direto para uma pediatria, seria mais estruturado. (5).
Materiais e equipamentos

Os entrevistados relatam falta de materiais, que são rapidamente repostos, e equipamentos inadequados. Segundo um dos entrevistados, esse PSF é diferente das outras unidades estudadas, pois é mais velho e não recebe o mesmo tratamento dos outros mais novos.

A cadeira [odontológico] continua a mesma. Muito antiga. Não tem movimentação nenhuma, é toda manual. Questão de material, melhorou o material permanente. O material de consumo tem, mas a licitação é um pouco, não vou dizer que é desorganizada porque eu não conheço a fundo, mas a impressão que passa é essa, porque tem material durante 3 meses, aí passa 1 mês sem ter, aí tem mais 3 meses, aí passa 1 sem ter. Então é mais ou menos assim. No geral, o PSF daqui não teve tanta evolução quanto o dos outros cantos porque os outros postos são todos postos novos, consultórios novos, equipamentos novos, e esse daqui, não. O PSF daqui é meio excluído. Porque tanto na parte odontológica, quanto na parte médica, falta muita coisa. (1).

Geralmente tem a medicação. Dificilmente falta a medicação. Se faltar é por um curto período. Por 5, 7 dias. Só quando falta no laboratório. Porque você sabe que o serviço público trabalha por licitação e tem aquela coisa toda do laboratório que ganha, mas não manda, e às vezes acontece essas coisas por conta disso. Quer dizer, mas em termos de serviços oferecidos na própria comunidade, o paciente é bem abastecido, é bem atendido mesmo. (2).

Falta material, mas é muito pouco, quando falta repõe logo, é muito difícil faltar material. (3).

Você sabe que em saúde pública tudo tem falta, mas aqui graças a Deus falta a gente vai conseguindo, pede, manda consertar, às vezes demora. Neste instante eu estava numa sala da enfermaria que a instalação queimou da sala precisou aspirar uma criança tive que correr lá para o postinho porque a instalação estava queimada, mas tudo geralmente que se pede vem. (6).

Condições organizacionais e gestão

Gerência

O estilo de gerenciamento apresenta características diferenciadas das outras unidades de Sobral, por ser também um hospital e a unidade é dirigida por um médico. É importante ressaltar que o hospital funciona separadamente do PSF.

Eu estou nesse PSF há 4 anos, desde que eu comecei eu estou no PSF como dentista. O serviço aqui está mais ou menos estruturado. Tem problema de material, de infra-
estrutura, mas que está sendo resolvido durante as gestões. Vêm implantando e vêm melhorando. Teve um crescimento considerável. (1).

Demanda e padrão do atendimento

A unidade estudada aqui é a que cobre uma parcela maior da população da cidade, em termos do PSF.

O hospital oferece atendimento pediátrico com internamento, plantão 24 horas, nutricionista, farmacêutica, setor de raio-X, emergência/urgência, ambulância 24 horas e possui alta resolubilidade.

No que se refere ao PSF, o discurso indica que o padrão de atendimento é o mesmo dos outros PSF de Sobral.

É o seguinte, na prefeitura tem. Há nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, assistentes sociais que fazem residência em Saúde da Família e estes profissionais tiram um turno para poderem passar por cada área da cidade. Então, tem dia que tem o nutricionista. Aqui na unidade tem sempre o nutricionista devido ao internamento clínico. Então, é obrigado a ter um nutricionista todo dia. Tem uma farmacêutica todo dia também, devido ser um hospital, um mini-hospital, tem trabalho de hospital. Então tem uma farmacêutica, tem nutricionista, tem educador físico, tem assistente social, tem terapeuta ocupacional, tem fonoaudiólogo. Só que por turnos. Têm semanas que eles estão aqui, têm semanas que não estão. Eles dão um apoio. Mais um apoio logístico até do que realmente um apoio clínico. (1).

Olha, o pessoal daqui, eles têm muita coisa que realmente funciona. Mas, por ser muito grande, você nunca vai satisfazer 100% da população. Sempre chega uma reclamação, sempre chega uma pessoa querendo marcar consulta para aquele dia que não tem e faz confusão, mas no geral, atende bem a demanda da população. Lógico, a parte médica. A parte odontológica eu não vou falar porque não tem referencial. Porque tem um dentista para 30 mil pessoas. Tem muito paciente que nem me conhece. Que nunca nem chegaram aqui. Mas eu acredito que no geral, a população tem uma boa aceitação. A resolutividade é bem alta. Poucos casos não são resolvidos aqui ou são encaminhados. Aqui tem o maior setor de Rx e se o paciente precisar de Rx já faz na hora. Então a resolutividade é bem alta. A maioria dos casos da população que chega aqui no hospital é resolvida, mas ninguém nunca, ninguém atende nunca ninguém agrada todo mundo. (1).

Nós temos a parte inicial do cliente. Do paciente que a gente faz. Ele chega aqui e passa pela primeira parte do acolhimento. A parte inicial, quando ele chega, a gente encaminha para a parte do acolhimento que ele vai ter as informações para onde ele deve se dirigir, que vai depender do tipo de serviço que ele está precisando. Então, lá ele tem uns profissionais que vão fazer, vamos dizer assim, uma triagem. E dependendo da necessidade dele, encaminha. Para o médico, para o enfermeiro, para o serviço especializado. Se aqui não tiver, ele é encaminhado para uma referência, para outro local. Dependendo, ele pode ser encaminhado também para o dentista, temos o serviço de Rx. Essa estrutura foi toda feita, devido à necessidade da população. Nós já temos uma unidade que atende 30 mil habitantes. Que é grande mesmo e, quer dizer, a medida que vai aumentando, que eles vão necessitando dos serviços tem que ir aumentando mais. Ficando uma coisa mais completa para eles.
Quer dizer, ele vem para o acolhimento, se ele precisar de consulta, ele tem o médico, se ele precisar de exame, ele tem o laboratório, o material é colhido aqui e é mandado para o laboratório analisar, mas o material é colhido aqui. Se ele precisar de RX, ele tem, se ele precisar do dentista, ele tem. Aqui tem o serviço de orientação, de assistente social. Se ele precisar de algum aparelho ou de algum medicamento que a gente não tem aqui na nossa farmácia, ele pode ser encaminhado e pode conseguir de outra forma. Então, quer dizer, ele vem para a consulta, vem pegar a medicação. (2).

É atendida uma média de 300 pessoas por dia. Tem dias de pico maior. Eu estou dizendo uma média de 200 a 300 pessoas, mas tem dias que diminui, lógico. E dependendo do dia, aumenta também. No começo do mês, por exemplo, que chega medicamento é aquela coisa toda. Todos os pacientes que passam pelo acolhimento são atendidos. Então eu posso dizer que todo mundo é atendido. Se ele não tiver a consulta para hoje, ele tem para amanhã. Ele é agendado, mas no dia que ele vem, ele é atendido por algum profissional. Mesmo que a consulta dele não seja para hoje, ele foi atendido, foi agendado para o dia seguinte. Então, se ele vem para procurar um exame, uma consulta, ele é atendido ou agendado, mas todos saem daqui tendo falado com algum profissional. (2).


Aqui a unidade é pequena, é unidade mista do bairro é uma coisa de atenção primária, uma coisa grave não pode vir para cá porque aqui a gente não tem aquela condição técnica toda que precisa, mas as emergências desse bairro é tudo resolvido aqui, porque a gente tem plantonista 24 horas, porque o nosso bairro é uma cidade tem quase 30.000 habitantes, hoje nós estamos com quase 20 crianças internadas. (6).

Pessoal

Na unidade funcionam 5 PSF com 3 médicos, 6 enfermeiras e 2 dentistas. A unidade completa, PSF e hospital, possui cerca de 100 funcionários.

Era para ter mais 3 dentistas aqui no bairro, porque são 4 PSF e só tem 1 dentista. Na realidade tem 2, mas só tem uma cadeira, porque a outra só serve de enfeite. Então, a gente acaba ficando se revezando. (1).

É o seguinte, aqui é uma unidade mista. Não é só PSF, é unidade mista com internamento pediátrico. Então, aqui tem médico 24 horas plantonista, além dos médicos do PSF, tem um médico plantonista 24 horas e tem o médico pediatra que prescreve e fica observando as crianças internadas. Além desses médicos, ainda tem os do estado, outros pediatras que atendem a demanda, porque aqui fica como sendo a contra-referência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Quando lá não tem vaga, encaminha as crianças para cá e vice-versa. Dependendo, os casos mais graves ou
fica aqui ou vai para a Santa Casa. Na questão do PSF, são 4 PSF, são 5 na realidade. Um que foi descentralizado, mas o ponto de apoio ainda é aqui, e dos 5 PSF tem, 3 médicos atuando. Tem 6 enfermeiras e 2 dentistas. A questão dos programas, aqui a gente atende. Aqui no consultório odontológico a gente atendia diabéticos, hipertensos, todos os programas. Separava turnos específicos para cada grupo desses pacientes. Só que como a demanda é muito grande, a população daqui do bairro chega a 30 mil habitantes. Aqui é o maior PSF de Sobral. Aqui tem mais de 100 funcionários aqui na unidade. Contando desde o pessoal da limpeza até o médico, diretor. (1).

Contrato de trabalho e direitos trabalhistas

Na unidade há cargos comissionados, pessoal concursado pelo Estado e os contratados pela Prefeitura.

A gente é nomeado. É cargo de confiança do prefeito. Só que não tem concurso. Você chega e é indicação mesmo. (1).

Bem, na época, eu nem me lembro direito mais. Na época, fomos à Secretaria de Saúde do Estado, na época era do governo do estado e depois foi que passou ao município com a municipalização, passou a ser municipal. Então, nós procuramos a Secretaria de Saúde e a gente fez uma entrevista. Foi um grupo que de início veio trabalhar aqui. Mas depois já teve uma cooperativa, depois... É uma longa história. Muitas coisas já aconteceram de lá pra cá. (2).

[Vocês são regularizados de acordo com CLT?] Eu nem sei. (4).

Sou concursada do Estado, mas eu trabalho aqui nesta instituição que é da prefeitura, do município, porque agora não foi tudo municipalizado, os funcionários do Estado trabalham para o município. (6).

Não a gente é prestadora de serviço, não tem nem um vínculo não. Porque antes, nós funcionários fazíamos parte de uma cooperativa aí essa cooperativa foi interditada porque estava irregular, o caso está na justiça ainda, aí a gente ficou solto, não é efetivo da prefeitura nem concursada nem nada. (5).

Salário

Não, é R$ 320,00, é esta em baixo mesmo, defasado esse salário, é uma questão aí que a gente tem que ver como é que vai ficar, pior do que esta não pode ficar não. (5).

É assim, eu me sinto bem de fazer o que eu faço. Se eu fosse fazer novamente, eu faria Odonto. Quem trabalha na prefeitura não pode dizer que está satisfeito. Eu seria hipócrita se dissesse que estava, mas eu gosto do que faço e faço porque gosto, mas financeiramente a gente não ganha muito bem. (1).

Com a remuneração eu estou satisfeita porque o nosso prefeito ele deu aumento para o pessoal de nível superior, para os enfermeiros, mas está faltando também ser lembrado o pessoal do nível médio, técnico de enfermagem que dão plantão e o salário precisa melhorar. (5)

É, poderia melhorar, mas isso daí não depende da gente, porque a gente já se reuniu, já falou, já reivindicou, mas não adiantou nada. As condições de salário também a gente não é satisfeito, muitas vezes não gera uma satisfação maior. (5)

Indicações políticas

Eu entrei aqui porque a dificuldade de emprego estava grande, e eu queria pegar qualquer coisa, surgiu uma vaga, e eu tenho uma amiga minha que trabalha aqui na secretaria, e ela falou com o gerente, o gerente deu oportunidade e eu fiquei trabalhando, está com 2 anos e meio mais ou menos que eu estou por aqui. (3).

Multiplicidade de emprego

Cansa um pouco, cansa mais porque eu faço outras coisas por fora, eu tenho outro serviço por fora. Atualmente eu estou tendo outro serviço, atualmente. Eu trabalho de vigilante, uma empresa terceirizada, está com um ano e quatro meses que eu estou lá. (3).

Falta de pessoal capacitado

Há uma necessidade de mais profissionais de nível médio e de um maior nível de capacitação, tanto para os profissionais que trabalham nos ambulatórios do hospital e que não fazem parte do PSF, quanto para o pessoal do PSF, segundo um dos entrevistados.

E em termos, assim, de profissional, faz-se necessário também, mas a nível médio. O nível superior a gente vê bastante, mas a nível médio ainda está muito precário. E essa parte de reciclagem de pessoal. Quem trabalha há muito tempo aqui como eu precisa estar se reciclando, se atualizando. Então, essa parte de atualização eu acho que seria muito interessante para melhorar o serviço. E de todo o atendimento em si. (2).
Treinamento

O treinamento é mais incentivado para os profissionais que estão no PSF. Além disso, o gestor anterior incentivava bem mais a parte de treinamento dos profissionais.

Na gestão passada, o secretário incentivava muito isso. Dispensava, por exemplo, se a pessoa tinha um curso em Fortaleza, ele dispensava a pessoa, podia ir. Tinha gente que passava 15 dias fazendo curso lá e não era descontado do salário, mas também eles não patrocinavam. Tem até algumas pessoas que fizeram cursos patrocinados pela prefeitura, mas aí eu não sei te informar quem foi, nem qual via que eles conseguiram. Sei que grande parte dos profissionais fizeram cursos e receberam o salário como se estivessem trabalhando. Já nessa gestão, ele não libera. Se você quiser fazer curso, você paga outro dia o turno que você faltou ou é descontado do salário. (1).

Para essa função aqui, a gente faz um treinamento, a gente fez, inclusive a gente ficava fazendo várias oficinas, se reciclando, a gente tem reuniões periodicamente e fica sempre se atualizando. Mas, por exemplo, não tem um curso profissionalizante. Mas tem essa parte de reciclagem. Essas coisas. (2).

Quando eu trabalhava na área mais de saúde pública que eu trabalhei 23 anos ou foi 22, quando eu fui para a área hospitalar, treinamento ficou mais distante, a gente não é muito chamada para treinamento, eles dão mais oportunidade aos profissionais que estão dentro do programa da saúde da família, e as outras áreas que são hospitalar mesmo ambulatorial são mais esquecidos em termos de treinamento. (6).

Já, eu já fiz já participei de congresso e de jornada. Algumas vezes, eu me lembro que uma vez a gente participou de um congresso fora e a secretaria bancou essa jornada da gente. (5).

Relacionamentos internos

Todos os entrevistados relataram apresentar bons relacionamentos, considerando seus colegas como verdadeira família. Há também boas relações entre chefes e subordinados.

Vou falar pessoalmente. Eu tenho um relacionamento muito bom com todo mundo, com médico, com zelador, com farmacêutico, enfim, com todos os profissionais. Se eu tenho alguma inimizade, eu desconheço. (1).

“A relação de profissional para profissional é um clima agradável, são bem relacionados. Se existe alguma coisa entre eles, é resolvido fora daqui. Nunca teve uma coisa extraordinária, não. Todos têm um relacionamento muito bom. (2).
O relacionamento é bom, muito bom, eu não tenho nada pra falar contra ninguém aqui não, pessoal me trata bem e não desfaz de mim não, eu me dou ai com todo mundo e é mais um dos motivos que faz com que eu fique aqui é o bom relacionamento com as pessoas aqui. (3).

Relacionamentos com os pacientes

Segundo os entrevistados, o relacionamento entre profissionais e pacientes também é muito bom. Eles relatam que, com o advento do PSF, no qual os profissionais puderam conviver mais de perto com a comunidade, envolvendo-se com problemas de cada família, isso fez com que eles entendessem melhor o paciente e pudesse tratá-lo melhor. Os profissionais agora vêem que o paciente às vezes só precisa de um pouco de atenção. O problema da insatisfação do paciente ainda é em relação à alta demanda.

Com relação aos pacientes, também, a gente tem um diálogo bem aberto, não tem atrito com paciente nenhum. O único problema é a demanda, porque tem muito paciente para pouca ficha. Então às vezes realmente chegam certas reclamações, mas não em relação ao consultório, não relacionadas ao profissional, mas em relação ao hospital, em relação à demanda. Com a capacidade de atendimento. (6).

E profissional-cliente, vai depender muito do humor do cliente. E do humor do profissional e que os dois têm que saber. O profissional tem que saber que o cliente já vem com aqueles problemas todos na cabeça e já chega aqui querendo um apoio. Ele vem em busca de alguma coisa. Se ele vem para cá, ele vem procurar alguma coisa, às vezes até uma conversa. Às vezes ele vem se consultar e devido à demanda não tem uma vaga e naquele momento ele fica chateado. Se o profissional souber conversar com ele, o paciente às vezes já sai daqui até curado. Quer dizer, ele já saiu daqui curado só porque ele conversou. Quantas pessoas chegam aqui e conversam, choram, desabafam, quer dizer, saem bem mais leve. Naquele momento a gente consegue contornar a situação dele, embora ele tenha que retornar depois. Mas naquele momento... (2).

Estresse

É muito cansativo e estressante. Tem dia que a gente sai daqui que avemaria. A gente sai daqui com a cabeça assim. Mas é gratificante. Porque você sabendo que o paciente saiu daqui satisfeito, com seu problema resolvido, é muito gratificante. Saber que uma pessoa lhe procurou e que você pôde ajudar, é muito gratificante, sim. Eu, particularmente, me sinto muito feliz com que eu faço. Eu gosto do que eu faço. E acredito que muitos dos meus colegas estejam aqui porque gostam. Porque se não com o estresse do dia-a-dia não aguentariam muito tempo. Então, quem trabalha assim com atendimento ao público, tem que gostar do que faz, porque se não gostar, não consegue ficar muito tempo, não. (2).
Tem o estresse da população. Está ruim. Você se sente às vezes meio impotente em ajudar a população e a população estressa. Então, realmente, esse PSF está ruim. Nos outros PSF a gente já vê que as pessoas já tem uma condição melhor. Trabalham menos, menos que eu digo é assim, menos estressados, com mais calma, porque a população é menor. (2).

Satisfação pessoal

As entrevistadas expressaram satisfação com o seu trabalho.

Do trabalho eu gosto, eu gosto do trabalho, o trabalho em si é bom o trabalho. (5).

Mas eu acredito que no quadro de funcionários, funciona bem. A gente vê que todo mundo trabalha com satisfação, com gosto, com prazer. Faz aquilo que gosta, embora com essas quebras, a gente esta feliz, sem nenhum obstáculo. Para mim, eu trabalho no posto, eu faço o que eu gosto, estou fazendo o que eu quero, porque estou dando atenção à minha comunidade, porque eu nasci e me criei aqui, conheço a comunidade toda. Isso para mim é muito bom, muito gratificante. E acredito que os demais façam isso, querendo ou não querendo, a gente tem esse lado humano, que a gente gosta de fazer as coisas. E fazer bem feito. Eu tiro por mim e acredito que os demais também não ficuem por menos. Porque quando você sacrifica seu tempo, ganhando menos, ganhando pouco, e tendo algumas quebras, você faz isso diariamente sem reclamar, sabe, agüentando tudinho... eu acredito, é um prazer trabalhar. (1).

3.1.4 Considerações finais sobre os estabelecimentos de Sobral

Dos cinco estabelecimentos analisados em Sobral, dois apresentam condições físicas relativamente satisfatórias. Nos outros, há uma série de problemas que vão desde locais improvisados a problemas de espaço e vandalismo. A boa limpeza, no entanto, foi uma condição encontrada em todas as unidades analisadas.

No que se refere ao gerenciamento das unidades, Sobral conta hoje com uma organização de trabalho padronizada para toda sua rede de saúde, sendo que alguns locais estão um pouco mais avançados do que outros. Dentro do setor da saúde em Sobral, existe uma série de programas comuns aos PSF e todas as unidades seguem um certo padrão de atendimento e de oferta de serviços. Dentre estes programas, estão os de hipertensos, diabéticos, materno-infantil, mães sociais, entre outros.

Um procedimento que chama a atenção nos PSF de Sobral é a forma de administração da Secretaria de Saúde local. Todos os gerentes de PSF se reúnem periodicamente com o secretário de saúde para discutir os problemas e suas possíveis soluções. Esse canal direto de comunicação permite melhor aproveitamento dos
recursos disponíveis e uma padronização, desejável, entre os diferentes PSF. Além disso, em todos os PSF, há uma reunião semanal com os funcionários, denominada de “roda”. Nessa reunião, assim como na reunião com o secretário, são discutidos os problemas da semana, passadas informações gerais e são tomadas decisões relacionadas ao funcionamento da unidade. Outro procedimento interessante é a ajuda que ocorre entre os PSF: há empréstimos e trocas de favores.

No que se refere aos materiais de consumo e medicamentos, não há, em geral, queixas. Os procedimentos para solicitação de materiais parecem ser bastante eficientes, no entanto, não há transporte disponível para as visitas domiciliares na maior parte das unidades estudadas. Isto significa que as visitas das agentes de saúde, dos médicos e enfermeiras é feita à pé ou utilizando o carro do profissional. Algumas gerentes utilizam o próprio carro como ambulâncias. Outro ponto relacionado às condições de trabalho é a falta de material básico para os agentes de saúde. As unidades, em geral, não fornecem protetores para a pele e outros materiais para a proteção contra o sol. As condições salariais do pessoal de Sobral são impressionantes. Excetuando-se os profissionais concursados e contratados diretamente pela Prefeitura ou Estado, os outros profissionais estavam sem contrato de trabalho. Anteriormente esses trabalhadores eram subordinados a uma cooperativa de trabalho. A cooperativa foi desativada e os trabalhadores se encontravam, no momento da pesquisa, sem contrato há mais de 3 meses. No momento, foram solicitadas as carteiras de trabalho pela Prefeitura, mas, até o final deste estudo, esse problema não havia sido resolvido. Vale ressaltar que os salários pagos pela cooperativa eram baixíssimos, mesmo para os profissionais com curso superior, como as enfermeiras. As gerentes das unidades recebem apenas cem reais a mais a título de gratificação. As outras condições, tais como férias, décimo terceiro salário e outras ficam todas prejudicadas por não haver um contrato de trabalho. Apesar disso, quase todos os funcionários relataram que tiram férias duas vezes ao ano: 15 dias em um semestre e 15 dias no outro, e relatam certa satisfação com o trabalho.

3.1.5 Juazeiro do Norte

Os Quadros 12, 13 e 14 apresentam os resultados das análises qualitativas das unidades de Juazeiro do Norte. Ali foram analisados dois hospitais e uma unidade básica.
Quadro 12: Análise da unidade JH1

Quadro 12.1: Características dos entrevistados da unidade JH1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>JH1_1</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Diretora</td>
<td>8 horas</td>
<td>3 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>JH1_2</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira-chefe</td>
<td>8 horas</td>
<td>3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>JH1_3</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira-chefe</td>
<td>8 horas</td>
<td>4 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>JH1_4</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira-chefe</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Localização

O hospital é o único hospital de urgência e emergência pediátrica e maternidade, que presta atendimento à população de parcas condições socioeconômicas, na região do Juazeiro do Norte, e situa-se próximo ao centro da Cidade. Foi construído há 60 anos, tem 117 funcionários, entre pessoal de nível superior e nível médio; realiza ações de média complexidade, como cesarianas, partos normais, contudo também tem ambulatório de Pediatria e realiza emergências pediátricas de média complexidade.

Condições Físicas

O hospital não apresenta condições de arrumação e limpeza satisfatórias, até porque apresenta-se em fase de reformas internas. Havia muita poeira no seu interior e as condições de biossegurança são precárias. Assim como nas demais instituições visitadas no Município de Juazeiro do Norte, a escassez de recursos financeiros é o motivo para as condições de higiene serem ruins.

A temperatura nas dependências de enfermaria, sala de espera e sala pré-parto é bastante elevada; inclusive durante a visita à ala do centro cirúrgico e sala de exame pré parto, deparamos uma parturiente que estava em estado de pré-eclampsia, deitada em uma enfermaria muito quente, sem ventilador, em um colchão sem lençol,
e o sol da tarde irradiando direto em seu leito. O médico que havia lhe assistido há pouco estava preocupado com seu estado e buscando antecipar o seu parto. A falta de ventilação nas enfermarias acontece pelo não-pagamento de consertos de ventiladores.


As enfermarias são todas quentes, sem ventilação – a não ser duas que tinham ventiladores de teto, em que as puérperas amamentavam seus filhos embaixo deles. O vento dos ventiladores, contudo, era muito quente: ruim com eles, pior sem eles.

Outros fatores que contribuem para o desconforto térmico são as janelas de vidro, algumas muito pequenas, não permitindo a entrada de ar e as condições climáticas da região, que também influenciam, pois a temperatura é predominantemente elevada. O desconforto térmico acarreta prejuízos à saúde dos trabalhadores. O excesso de calor no ambiente ocasiona diminuição da capacidade de concentração e o aumento da fadiga.

As dependências da maternidade apresentam estrutura precisando de reformas urgentes. As paredes necessitavam de pinturas, havia portas quebradas, paredes recém-erguidas, que precisavam de reboço, pelo menos. Em geral, o hospital apresenta uma estrutura antiga e é dividido em duas grandes alas: a Pediatria e a Maternidade, separadas por um portão. Um portal que separa uma estrutura reformada – a Pediatria de outra estrutura abandonada – a Maternidade.

Boas... algumas coisas a melhorar, assim como em todo o serviço público. Está faltando um pouco de investimento financeiro sim...como um todo. Nós temos uma estrutura grande que precisa de dinheiro para sobreviver. Temos projetos que já estão todos encaminhados... desde que cheguem as verbas... (3).

Bom, melhorou... com a roupa de cama, dos lençóis. (1).

A unidade se mantém limpa... eu ainda pedi na administração passada, uma pessoa que a gente deu até um cargo de coordenação para ela, ela trabalha de sete às doze, somente para supervisionar as mães, orientando as mães quanto higiene, levando as mães com as crianças para tomar banho... Eu consigo manter uma questão de higiene... (2).

Boas... algumas coisas a melhorar, assim como em todo o serviço público. (3).

Tudo horrível... Foram 30 ventiladores para o conserto... mas ele ainda não entregou, porque não teve pagamento. (1).
Antigamente a nossa sala era aqui vizinha [a atual sala da diretoria] e agora mudou ... lá o ar condicionado é péssimo, é muito quente.. só que a gente mal pára na sala... a nossa secretária é que reclama. (4).

Então a estrutura é péssima...muito calor, não tem ventilação e esta época é horrível... muitas vezes eu chego lá, de tarde, vejo que a criança está com febre... aí bota no chuveiro, e quando bota no chuveiro, bota o termômetro não tem febre... É só o calor mesmo.. só temperatura ambiente, mesmo. (2).

Este hospital foi construído faz 60 anos. Hoje em dia, já conversei com o prefeito, não corresponde mais a um hospital... eu vou lhe mostrar, como está abandonado... (1).

Antigamente a nossa sala era aqui vizinha [a atual sala da diretoria] e agora mudou ... lá o ar condicionado é péssimo, é muito quente.. só que a gente mal pára na sala... a nossa secretária é que reclama. (4).

Alguns profissionais da saúde do hospital acreditam que a estrutura em termos de temperatura é boa, porém com um olhar míope direcionado a apenas uma parte da Instituição.

A estrutura nova da emergência tem três anos, está excelente em relação à temperatura, iluminação, estas coisas. Uma estrutura de três anos é considerada nova. A neo, hoje, ela deixa muito a desejar, precisa muito se estruturar. Agora, mudando para esta estrutura nova ela está toda dentro de um parâmetro de uma qualidade de assistência incrível. (3).

A Pediatria é uma ala renovada, reformada, com aparelhos novos, salas de atendimento ambulatorial climatizadas, reformadas, muito coloridas. Apresenta-se com duas salas para aerosol, três consultórios pediátricos, uma recepção e uma sala de acolhimento para as crianças, com brinquedos, desenhos e novos bancos. As enfermarias em que as crianças estão internadas também são reformadas, ficando sempre do lado da sombra. Apenas as camas e os berços ainda precisam de reformas (pinturas). Mesmo assim, porém, existem problemas estruturais e arquitetônicos não percebidos e não reformados.

Eu acho que a pediatria foi improvisada... assim, a estrutura física construída não foi para atender pediatria... é muito carente, são poucas enfermarias, nós temos só 30 leitos, eu sou obrigada a colocar em uma enfermaria eu coloco nove leitos, e uma outra enfermaria que é conjugada eu coloco seis ... dá 15 leitos....São 15 crianças, 15 mães para um banheiro só. Entendeu? (2).

A estrutura nova da emergência tem três anos, está excelente em relação à temperatura, iluminação, estas coisas. Uma estrutura de três anos é considerada nova. A neo, hoje, ela deixa muito a desejar, precisa muito se estruturar. Agora, mudando para esta estrutura nova ela está toda dentro de um parâmetro de uma qualidade de assistência incrível. (3).

[mobiliário] Deixa muito a desejar. (1).
As enfermarias da maternidade são divididas em enfermaria para partos normais e para partos cesáreas, em virtude do risco de contaminação. Como as cesáreas, porém, haviam excedido naqueles dias – estas pacientes ficam mais tempo internadas – algumas se encontravam nas enfermarias de parto normal.

Existe uma ala, que é os “olhos do prefeito” - a nova UTI neonatal, com gastos bastante elevados para sua instalação, com a obra ainda por concluir. Esta UTI neonatal está instalada de frente à sala de exame pré-parto. O hospital está sendo preparado para ser referência neste tipo de atendimento na região do Cariri. A direção do hospital, contudo, questiona tal reforma, visto que uma UTI extremamente especializada, cara, não promove retorno financeiro, ou melhor, “lucro”, e sim prejuízo.

O centro obstétrico é bastante antigo, com poucos equipamentos necessários ao ambiente cirúrgico. A direção do hospital reconhece a necessidade de ampliar a quantidade e qualidade dos equipamentos. As acomodações das enfermarias pediátricas para as mães e/ou acompanhantes deixam a desejar no que tange ao conforto mínimo necessário para tranquilidade nestes ambientes.

Dá prejuízo, sim... Eu sei da minha experiência em Barbalha....ainda não funciona, aqui... ainda estão fazendo. (1).

[O centro-cirúrgico] Tem, mas não é bem equipado, não. (1).

A estrutura física deixa muito a desejar, a acomodação da mãe, à noite, como eu não tenho muito espaço eu sou obrigada a colocar aquelas espreguiçadeiras de lona... elas reclamam demais... tem mãe que passa dez dias dormindo naquelas cadeiras de lona, e elas ficam muito estressada... junta o estresse com o cansaço, precisa todo tempo estar contornando isto entre auxiliar e a mãe, a criança... eu precisava muito de espaço melhor, de acomodações melhores para mãe passar a noite, sabe? (2).

não tem cadeiras para acompanhante e para os pacientes, não tem bidê... não tem sanitários suficientes, banheiros... (1).

Falta de materiais e equipamentos

Assim como seus aspectos estruturais, o hospital apresenta-se com carência de material e equipamentos.

Em termos de equipamento a gente tem muita carência, até porque é o primeiro ano de gestão e ainda está assim... já fizemos vários ofícios e a irmã que assumiu agora e diz que “não se preocupe, porque a partir de janeiro a gente vai equipar melhor as unidades...”. (2).
Também deixa a desejar... se faz pedidos, pedidos, e não vem nada... não tem autorização... [quem autoriza] é na prefeitura... Um sobrinho do senhor prefeito. (1).

**Condições organizacionais**

**Gerência**

O hospital, hierarquicamente, é gerido por cinco enfermeiras subordinadas à Direção Geral, que se ajudam mutuamente, e cada uma tem uma “função” nas relações com os demais profissionais. As atividades exercidas pela gerência do hospital oscila entre as administrativas e as assistenciais, o que provoca uma sobrecarga de trabalho.

Sou eu, a Enfermeira 3 – que fica no alojamento, Enfermeira 2 – que é coordenadora da pediatria e da urgência em pediatria, Hilma – que faz parte da CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar] e coordena o bloco cirúrgico, com marcação de cirurgia, e Enfermeira 4 que é coordenadora do SEMEAR daqui, do hospital. (...)Na questão dos entraves, a gente tem que uma vai completando a outra, a Enfermeira 3 é mais enérgica, então quando é para brigar eu digo: Enfermeira 3, vai tu, porque eu já fui, já conversei e não teve jeito. Agora é com você. E com Enfermeira 2 é do mesmo jeito... uma vai complementando a outra. (4).

Eu trabalho na coordenação das meninas [auxiliares de enfermagem], abastecimento de medicamentos e insumos, escalas de serviços, organização dos setores de infecção... tudo. Se você perguntar quais a função de uma enfermeira, ela é o carro chefe do setor. (...)Eu saio pra assistência na hora que preciso, auxiliar me chama, na hora do movimento maior eu meto a mão na massa... o meu esposo até diz: “tu parece até uma auxiliar” (...), Inclusive eu fico pra qualquer emergência no hospital, não somente na pediatria... se a maternidade tiver qualquer problema, me chama, eu fico no hospital. (2).

Principal você tem toda uma supervisão dentro da neonatologia, tudo que se relaciona a neo está voltado diretamente a mim, a parte de supervisão, de controle, de pedido de material, conserto, solicitação de conserto... Na parte assistencial você acaba direcionando... Não 100% porque você tem três turnos de trabalho, e a supervisão fica mais à distância. Na urgência, é mais rápido... O paciente entra, resolve ou transfere. A neonatologia ele entra, ou passa 24 horas, ou dois dias, ou dois meses... Você acompanha ele por um período maior... (3).

A atual diretora, quando da entrevista, havia assumido o cargo há dois meses. Ela é uma enfermeira que vem de uma experiência que teve êxito no município vizinho – Barbalha, na administração do hospital X, que é referência no tratamento de neoplasias malignas na região do Cariri.

A diretora demonstrou claramente, todavia, em sua entrevista, desacordo em relação ao prefeito a respeito dos rumos para o hospital. Os cortes de pessoal são
frequentes no serviço público. O hospital não foi diferente, e a maior justificativa é a falta de recursos. O corte de pessoal, contudo, produz um déficit profissional para o atendimento à população.

Hoje em dia, já conversei com o prefeito, não corresponde mais a um hospital... eu vou lhe mostrar, como está abandonado, como falta em toda parte... Desde quando cheguei, o secretário de saúde me mostrou e disse que a gente ia reformar... Chamou o técnico e até agora nada foi feito. Está sendo construída uma UTI neo-natal para 22 leitos....e isto não dá lucro...e ele vai concluir, e você vai ver... (1).

O grande problema é que uma administração exclui da outra, infelizmente....Precisamos ver que o hospital é para posteridade.. .as coisas não precisam estar sempre se renovando, mas se mantemos. (1).

... eram dois plantonistas e cortou, ficou só um por plantão... Por questão financeira, os recursos andam muito escassos... Principalmente no final deste ano houve... até porque eles receberam a prefeitura meio que desequilibrada, e então ... deram um arrocho de setembro pra cá... a gente tem passado um acocor danado, inclusive o [Secretário de Saúde] diz que em janeiro as coisas vão se normalizar... isto é somente para a gente entram o ano bem, zerado... A gente está com esta esperança, mas isto causou uma situação na parte médica... mas já está passando. (2).

Demanda e funcionamento

O hospital é a única maternidade pública do Município de Juazeiro do Norte, contudo muitos pacientes de outros municípios buscam atendimento ali.

É responsável pelos atendimentos de emergência e de ambulatório. Integrado à lógica do atendimento, obedece ao Sistema Único de Saúde, com critérios de referência e contra-referência, mas ao mesmo tempo traz transtornos quando a assistência não está totalmente estabelecida.

As regras de funcionamento, todavia, foram duramente criticadas por uma entrevistada que trabalhava na Secretaria de Saúde, na organização do sistema, e hoje trabalha diretamente com a assistência em um hospital no Município de Juazeiro do Norte, em que caracteriza a atenção e a burocracia como “pólos inconciliáveis”.

Uma das entrevistadas afirmou que, apesar de o hospital não oferecer determinada assistência – dispensação de medicação, há uma “mudança” das regras, de acordo com a condição econômica da população.

Toda a maternidade de Juazeiro é pra cá... todos os pobres. (1).

Houve uma organização muito grande no serviço. Melhorou o acesso da população ao serviço, a questão das nossas referencias melhorou, pois hoje nós temos como referenciar trauma, a gente tem como referencia otorrino, a gente tem como referenciar serviços especializados... Antigamente a gente não tinha... Chegava uma
complicação maior, um corpo estranho eu ficava louca porque a gente não tinha otorrino, nenhum pediatra resolvia e nem tinha pra onde caminhar. Hoje o acesso está cada vez maior... Uma criança chega com suspeita de apendicite, eu de imediato consigo fazer ultra-som, faz um hemograma rápido e já tem um cirurgião pediátrico .... A gente tem até um cirurgião pediátrico de sobre aviso. Eu acho que foi um ganho muito grande... (2).

... dentro do âmbito municipal, muita coisa foge da tua governabilidade porque você tem outras pólos que você tem que dirigir. Eu não diria que seria ponto negativo, e sim uma dificuldade maior. Então eu preciso resolver alguma coisa dentro da minha unidade para não ter que levar para uma segunda, para uma terceira unidade... Há uma dificuldade do sistema como um todo, como o sistema está montado. Então é preciso ter uma agilidade maior, ter uma pressa de resolutividade e muitas vezes há um entrave, uma burocracia que não permite que isto ande. (3).

[o SUS] Facilita para os profissionais... Se você está na atenção primária, e conhece como o sistema está trabalhando... fica muito mais fácil... Se você souber referenciar o seu paciente cardíaco, o de neonatologia, seu paciente renal....você tem obrigação de saber disso. Antigamente você dizia, você vai procurar um neuro... mas onde procuro um neuro? Eu dizia que ele, o paciente, procurasse... os nossos pacientes da neurologia da urgência, eu tenho uma referência... não preciso estar preocupada... (3).

Enfermagem, hoje, ela tem dois pólos: ou você é da atenção primária e você não consegue ver a assistência, ou você é da assistência... mas aí tem a questão do gostar de colocar a mão da massa, você não consegue conviver com os dois. Não dá. Ou é de um lado, ou é do outro. Não dá pra conciliar... Para quem gosta, esta parte burocrática é gratificante demais, também. (3).

Nós não temos a entrega de medicamentos... eu já lutei por isto... O que acontece é que no final de semana, sábado e domingo, esta farmácia é fechada... eu particularmente eu vou triando... As pessoas mais carente, aquela mãe que eu vejo que não vai mesmo comprar a medicação que a criança precisa, eu e o plantonista médico sai dando, mas não é norma do hospital. A norma é fazer a consulta e mandar pegar na segunda-feira. (2).

O hospital mantém um convênio com a Faculdade de Medicina, entidade privada que mantém um curso de Medicina no Município. A Faculdade é responsável pelo pagamento do corpo médico que trabalha no HSL em troca de estágio à sua comunidade discente. A direção vê a relação com critérios, com pontos positivos e pontos negativos.

A faculdade traz um bem, embora tenha pontos negativos, também. Primeiro: anda muita gente aqui dentro, e também tem a questão da economia... Deixam muitas luzes acesas, deixam ventiladores acesos, deixam ar-condicionados acesso. (1).

Observou-se um conflito nas idéias sobre os rumos que o hospital deve seguir. Há um desejo do Poder Executivo local em transformar o hospital em uma fundação. A direção não é favorável a esta mudança, enquanto a enfermeira-chefe desconhece tal confronto.
Eles querem me fazer presidente da fundação... querem tornar o hospital em uma fundação... Eu acho que se não tem verba, não adianta virar uma fundação. Eu acho que aqui deveria ser um hospital filantrópico, como as Santas Casas... Agora não discutimos sobre isto, oficialmente... tudo tem o seu tempo. (1).

Pessoal

Tempo na instituição

Os entrevistados do hospital trabalham há menos de cinco anos da unidade, o que denota pouca vivência na organização. Entre eles, está a diretora do hospital, que veio há pouco mais de dois meses, quando realizada a entrevista. Por outro lado, em algumas situações, o profissional não exercia qualquer atividade específica da Instituição.

Estou aqui há quatro anos, só que na chefia da pediatria vai fazer dois anos.... Há dois anos assumi a chefia da unidade pediátrica e os outros dois anos eu era só plantonista no final de semana. (2).

Estou aqui há 3 anos e meio... toda a minha questão profissional foi com saúde pública, e há dois anos eu retornei para vida hospitalar... e agora, tem quase um ano só com neonatologia e estou me especializando em neonatologia por conseqüência de um convite que estou montando aqui, a UTI de neonatologia. (3).

Eu comecei como plantonista na urgência pediátrica – mais ou menos um ano, assumi a coordenação de enfermagem por mais um ano e meio, e fiz um ano que participei do alojamento e acabei terminando no berçário especial de médio risco.... fui afunilando. (3).

Jornada de Trabalho

Os entrevistados trabalham, alguns, em regime de plantão para complementar carga horária e melhorar os vencimentos.

Os horários de realização das atividades são bastante variados, como no caso da enfermeira da fala seguinte, que divide suas atividades durante a semana entre um vínculo com o Município e outro com o Estado.

Como a gente tem uma unidade de urgência, final de semana é muito movimentado, a demanda é muito grande... só trabalho com duas auxiliares... estás duas auxiliares, num movimento maior uma auxiliar fica na sala de pequena cirurgia, quando por exemplo, no domingo a gente tem muita sutura, ou fazendo n aerossol... aí só fica eu esta outra auxiliar fazendo o resto das coisas. (2).
É quarenta horas semanais no berçário, e dois plantões semanais noturno, na urgência pediátrica. (3).

Eu entro [no hospital] às 7 horas, fico até as 12...Ás 12 eu saio e 1 hora eu entro no Estado.. Saio às 3 horas, às 16 horas entro de volta aqui e fico até 7 da noite. E dou plantão de dia, final de semana... (2).

Contrato de trabalho

Todos os profissionais de saúde entrevistados participam do funcionalismo público em Juazeiro do Norte a partir de indicação do órgão executivo do Município, mesmo que tenham posteriormente se submetido a concurso público.

Eu entrei na época por indicação, não tinha concurso... e até hoje o Juazeiro fez um concurso e foi na época que prestei e fui efetivada. (...) Eu trabalhava em um hospital particular geral, e como o hospital estava muito sucateado pela crise do sistema de saúde, fazia cinco anos que eu trabalhava lá e não estava me sentindo muito bem. Aí recebi o convite para vir pra cá, e como é um hospital do município que está com o convênio com a universidade, a gente tem a oportunidade no dia a dia de lidar com n profissionais, trabalhar mesmo em equipe, eu optei em vir pra cá. (2).

Tenho 75, vou completar 76. Aí eu me sinto ainda útil, já fiz tudo que pude fazer...escrevi no jornal artigos sobre administração, participei de congressos, sou muito conhecida pelo meu trabalho que desempenhei em Barbalha. Aí eu pensei: agora vou assumir o convite do senhor prefeito. (1).

Antes eu coordenava o Centro de Saúde da Mulher, que é que chama de SEMEAR que é núcleo microrregional de excelência de saúde reprodutiva, que fica em um posto de saúde, o Mauro Malzoni. Logo que me formei eu assumi a coordenação. Em princípio eu vim comecei como enfermeira da maternidade, e nesta nova gestão assumi a coordenação de enfermagem. (4).

Foi indicação... como a região, a questão hospitalar ainda não é tão grande, então você conhece todos os profissionais, você conhece o pessoal que tem o perfil para trabalhar no hospital... tem muita gente que não vem para um urgência, não porque não gosta, mas porque não teve oportunidade, porque nunca trabalhou... e como a gente tava querendo montar um serviço em um tempo menor, a gente procurou alguém que já tivesse alguma vivência, alguma experiência, para poder acompanhar. (3).

Multiplicidade de empregos

Os funcionários de nível superior do hospital apresentam múltiplas atividades, exercidas dentro e fora da Instituição. Para alguns deles, a multiplicidade de empregos, pode ser traduzida em multiplicidade de vínculos com a Prefeitura.

Dou plantão de dia, final de semana... além de eu ser plantonista eu tenho um vínculo com o município. (...) Também eu tenho emprego no Estado, na microrregional... Coordeno saúde reprodutiva. (3).
Salários

Como todos, há uma insatisfação com os salários praticados pela Prefeitura. As justificativas são amplas.

Não.. é trezentos e vinte reais... um salário mínimo... O salário que nós, enfermeiras concursadas, ganhamos da prefeitura é trezentos e vinte reais... desde quando houve concurso... eu acho que o concurso aconteceu há mais de 10 anos. (2).

Eu acho que poderia ser um pouquinho melhor, pelas responsabilidades, pelos aborrecimentos... (4).

Tenho remuneração, sim... como diretora executiva. Cada irmã recebe seu salário conforme a categoria. Porém a gente não pode dispor deste dinheiro..... nós temos uma superiora. Ela recebe o dinheiro, ela distribui... o que a gente precisa, se pede...mas a gente não pode dispor de todo o dinheiro. Fica pra casa onde a gente mora, e mensalmente a superiora entrega uma parte ao priorado, que lá tem muitas irmãs idosas. (1).

A remuneração de 40 horas ela é linear com quase todas as enfermeiras, não tem diferença... A da atenção básica é um pouco maior... muito pouco. A questão do plantão noturno não deixa de ser uma opção para melhorar... (3).

Férias

As regras para a obtenção de férias são feitas de acordo com as necessidades da Instituição e também da conveniência econômica do profissional, e são negociadas com a direção. O sistema de férias de 30 dias desmembrados em dois períodos de 15 dias, porém, é uma prática que não tem respaldo legal.

Como eu sou plantonista eu não tirei férias... eu tirei uma semana de férias... Mas eu não tiro um mês todo de férias, porque eu ganho por plantão. (2).

Sempre... sempre eu tiro férias. Às vezes não é como deveria ser porque eu viajei muito, né. Mas normalmente é 30 dias para cada irmã. (1).

Férias eu negocio com a direção. Com não temos um grupo grande, a gente não se ausenta 30 dias direto... A gente negocia férias de 15 dias... duas vezes... isto é estabelecido por gestão. O que acontece no serviço de gestão municipal. Cada município ele gerencia da forma que ele quer... de acordo com sua necessidade. Se eu tenho um quadro de funcionários que eu posso dar férias de 30 dias regularmente.. tudo bem...Na atenção básica, por exemplo, você não tem como descobrir uma equipe por 30 dias.Tira 15 dias num e 15 dias no outro... Isto basicamente é gerenciamento municipal, que facilita, também a vida da comunidade, a do serviço e geralmente o profissional passa a se acomodando com isto, se ajustando... (3).
Treinamento

Dentre os profissionais da saúde entrevistados que trabalham no hospital, apenas a enfermeira responsável pela UTI neonatal está fazendo curso de pós-graduação *lato sensu*. Há entretanto, um interesse nos demais profissionais de se capacitarem para uma melhor atuação em suas atividades no hospital.

Se me derem oportunidade, estou pronta para aprender sempre... (1).

Fiz um curso de especialização pelo PROFAE, no caso, que é à distância, pela Internet, que é para docência...além do curso de obstetrícia...Fiz também, agora, um curso presencial sobre adolescência, de quatro módulos, que era aos finais de semana, dado pela secretaria de saúde (...)Eu queria que o mestrado da FMJ ... Parece que não vai haver mais... A minha vontade, hoje, é de fazer o mestrado...não mais a especialização. (4).

Relacionamentos internos

As relações entre subordinados e chefias são bem estáveis, imperando a harmonia e a cooperação entre os funcionários.

Tudo normal... não tem problema algum. Eu sou muito franca, e eu tenho que dizer o que eu penso. Às vezes tem que recuar um pouquinho para não ofender, né...Toda verdade não pode ser dita sempre, né? (1).

Ao meu ver meu relacionamento com a equipe de enfermagem é boa, tenho boas relações... nós trabalhamos em harmonia. Existem os problemas como em todo local, nas outras instituições, mas a gente trabalha bem... Trabalha em harmonia (...)O relacionamento é bom... é tanto que eu sofri um acidente e todo mundo ligou, achando que eu tinha morrido. Quando voltei, vi todo mundo satisfeito... nesta horas a gente vê se sente falta ou não. (3).

Eu nunca trabalhei em um local pra nós enfermeiras se dar tão bem, está sempre uma ajudando a outra. (2).

Nós temos um trato... nós estamos há algum tempo aqui... nós trabalhando com nível superior de outras categorias, nós temos um relacionamento muito bom de colega para colega, cada um tem sua função bem determinada, cada um tem o respeito muito grande, respeito de seu limite, a tua hierarquia “vou até aqui porque eu posso, daqui pra frente não cabe mais a mim”. (3).

O nível médio dá um trabalho maior, talvez por não termos tanta gente para coordenar, para executar... penso que seja uma questão de coordenação maior... eu mesmo tenho dificuldade no meu setor. (3).
Não tem problema não... a irmã assumiu há pouco tempo, a gente ainda está aprendendo a maneira como ela lida com funcionário... mas é uma pessoa que tem uma história muito boa, como administradora, então... a gente está super ansiosa, com uma expectativa elevada... eu acho que foi um bem muito grande para o município de Juazeiro, e que temos a certeza que ela vai fazer uma boa administração. (2).

Relacionamentos com os pacientes

Nós temos o SEMEAR, um atendimento da população que recebe acompanhamento nas gestantes, o exame do pezinho do nenê, porque os estudantes de medicina têm que aprender. E tem médicos muitos bons... (1).

Cansaço e estresse

Uma das condições próprias dos profissionais de saúde são suas extenuantes carga de trabalho, ensejando momentos de estresse e fadiga. A necessidade de remuneração para sua sobrevivência e de sua família, entretanto, suplanta qualquer nível de fadiga.

E isto eu sei que causa cansaço, causa estresse... às vezes eu trabalho até a sexta, folgo no sábado e passo o domingo, de sete da manhã até sete da noite aqui....como a gente tem três filhos estudando fora, a gente tem que ter este ritmo de trabalho. (2).

Eu digo cansada, mesmo... você dar um plantão de 12 horas noturno, automaticamente, por opção sua, no dia seguinte você dar sua carga horária normal, é lógico que você fica cansada... Mas é uma questão física.. Eu fico muito estressada quando eu não tenho como transferir um recém-nascido, que eu não tem suporte aqui... você tem um limite... (3).

Satisfação pessoal

As profissionais entrevistadas apresentavam um nível de satisfação bem ajuçado.

Ó... desde a minha formação acadêmica que eu coordenava o centro de enfermagem no hospital pediátrico. Sou apaixonada por pediatria. (2).

Eu queria, se tivesse dinheiro, transformar em um hospital, realmente em um hospital descente... (1).

Muito... acho que me encontrei como enfermeira. (3).
Considerações

Durante a visita à maternidade, a equipe deparou-se com uma parturiente que se encontrava sozinha, sem nenhum acompanhante ou auxiliar de enfermagem, em seu leito aguardando o parto. Foi uma cena muito constrangedora, pois eu havia escutado há pouco sobre “humanização hospitalar”.

(...) tornando felizes as pessoas que servem, porque assim elas também vão fazer felizes os pacientes... tem que ser todo mundo... é um conjunto: a lavadeira, a da limpeza... que tem que trabalhar com alegria... Humanizar é isso... tudo funcionando com alegria...
Localização

A unidade é uma unidade de serviço ambulatorial especializado voltado para execução de atendimentos secundários – exames laboratoriais e médicos, e de atendimento odontológico à população. É situada próximo à Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte.

A unidade funciona em uma estrutura construída para funcionar um hospital pediátrico e, inclusive, assim como a população, os funcionários e a diretoria se referem ao local com o nome que possuía anteriormente. É como se tivesse impregnado nos profissionais e na população uma estrutura que foi referência marcante.

Aspectos Físicos

É uma estrutura grande, toda em concreto armado. Logo que se entrou lá, pensou-se estar em uma casamata. Apresenta única entrada, muito ampla, e duas grandes alas: o térreo, onde funcionam a farmácia, que faz a dispensação de medicamentos para toda à população que a procura; e a área reservada aos
consultórios odontológicos, reformada com verba do programa Brasil Sorridente para criação de centros de especialidades odontológicas – CEO.

Havia no andar superior o CEO, porém, estava fechado no momento que estava lá. A outra ala fica no andar superior, com uma escada muito íngreme, onde funcionam as especialidades médicas e os programas do Governo federal, como o HIPERDIA – para tratamento de hipertensão e diabetes, e também funciona o CEREST do Município.

Nesta ala superior à esquerda, encontram-se os consultórios médicos e a parte administrativa e à direita os programas e as salas reservadas para enfermagem. Com isto, uma instituição que congrega vários profissionais é estruturalmente excludente de qualquer forma de inter ou transdisciplinaridade. É notória, apenas, a multidisciplinaridade.

Como a estrutura é de um hospital e foi “ajustada” para um centro médico, existem muitas particularidades: as salas de espera dos consultórios são os corredores, onde se amontoam cadeiras, pacientes, profissionais passando de um lado para o outro.

Após a ala dos consultórios médicos, existe uma ala onde funcionava um posto de enfermagem, que é a sala que auxilia a marcação de consultas. É neste perímetro que existem duas salas, uma defronte da outra. Todas as decisões administrativas são tomadas por quatro pessoas: a diretora – cirurgiã-dentista, um administrador hospitalar, um profissional formado em Letras responsável pelo nível médio, e um agente de saúde responsável, além de outras atividades, pelas contas médicas. Não houve ajuste estrutural para mudança de atendimento.

A parte administrativa da unidade funciona em apenas duas salas: uma bastante ampla, a da Diretoria, apresentando em torno de 30m² com duas mesas – uma para a diretora e outra para o administrador hospitalar, dois sofás de três lugares e um armário de madeira. A ventilação emitida pelo ar-condicionado é direcionada para uma parede, pois foi instalado ao lado de uma coluna. Existem poucos pontos de iluminação, de modo que metade da sala fica mais escura.

A outra sala da administração é bem menor do que a anterior, cerca de 50% menor, e possui três mesas pequenas, dois armários metálicos e um computador. Trabalham nesta sala os responsáveis pelos RH e contas médicas e também o administrador hospitalar, que fica revesando entre uma sala e outra.

A sala do HIPERDIA é uma enfermaria que também foi reformulada e é dividida em duas alas separadas por uma divisória de madeira e vidro: uma que
acolhe o paciente e outra onde o atendimento é realizado. Não dá qualquer privacidade, porém, ao atendimento dos pacientes. A ventilação é precária, pois apresenta apenas um aparelho de ar-condicionado para as duas partes da sala. A iluminação é adequada, mas os ruidos da ala do acolhimento do paciente atrapalham qualquer consulta.

Este prédio é uma estrutura física feita pra um hospital, foi feito para ser um hospital. Hoje ela é entregue a uma clínica, e esta estrutura física é muito desconfortável, tanto ao profissional quanto ao usuário. São corredores estreitos, fechados, sem ventilação, sem conforto nenhum, de cadeira, de tudo... Isto é o ponto mais crítico dentro deste posto de saúde. (2).

Eu acho ele inadequado para o serviço... quando ele foi construído para um hospital, a estrutura dele é para um hospital, para leitos de internamento. Eu acho a área muito ruim... (5).

Não teve [mudança estrutural] O prédio continuou do jeito que tava, a única coisa que transformaram foram as enfermarias que viraram ambulatórios, consultórios médicos (5).

Condições Físicas

Observou-se um cuidado com a limpeza na unidade, principalmente nas salas, o que é reflexo de uma coordenação especial destinada para este fim, todavia, poderia ser mais bem trabalhada. A visão de limpeza é dúbia entre a Diretora e o Administrador Hospitalar.

Na entrada da unidade, contudo, encontrou-se pouco cuidado na área da dispensação de medicamentos. O motivo, talvez, seja a falta de material destinado a este fim.

A iluminação do prédio é bastante diversificada. Existem clarabóias em algumas alas do hospital, contudo não auxiliam na sua função. Nos corredores a iluminação é bastante deficiente, assim como em alguns consultórios médicos e em todos os consultórios visitados. A área onde há a espera para o atendimento odontológico, porém, no primeiro andar, é bastante iluminada, auxiliada pela luz natural de amplas janelas. Após a entrevista com administrador da unidade, entretanto, novas particularidades a respeito da iluminação foram explicitadas.

No que diz respeito à arrumação, há um amontoado de cadeiras nos corredores da porção superior do prédio, em especial nos corredores, quando os pacientes aguardam atendimento.
Em toda a estrutura, a temperatura das salas é elevada, apesar da presença de aparelhos condicionadores de ar. Nos “corredores de espera”, a temperatura é muito alta, o que agrava a situação de mal-estar dos pacientes que aguardam a vez de serem chamados. É uma situação real da qual a Direção tem consciência que precisa resolver com a maior brevidade. As justificativas são bastante variadas a respeito da pessima condição de temperatura dentro da instituição, desde aparelhos com defeito até roubos, na última gestão. No CNES, contudo, consta uma central de ar-condicionado inexistente, inclusive a justificativa de gastos para sua implantação, conforme o administrador hospitalar.

A demanda da unidade é bastante elevada, assim como a quantidade de funcionários que trabalham no serviço. O maior ruído observado foi de pessoas – desde a porta de entrada até, e principalmente, a ala dos consultórios médicos.

A higiene, como você andou no hospital, ela é muito boa, a gente tem um controle muito bom, tem uma coordenadora, a gente colocou uma pessoa só pra coordenar isso... ela vê o que deixou de ser feito, acompanha as meninas da limpeza...é fato. (2).

A higiene está mais ou menos... Tem uma pessoa responsável por toda limpeza do local, e uma coordenadora da menina da limpeza. (3).

O serviço de limpeza em um hospital requer equipamentos, material, muita coisa que no momento ainda falta, no hospital. (5).

Eu acho a iluminação muito boa, apesar de ser, como eu diria, apesar do controle dela é falho. Assim, tem corredor aqui que pra você desligar uma lâmpada, você tem que desligar o prédio todo... Tem luz aqui que passa o dia e a noite toda acesa, porque o cara deixou o sistema todo falho... todas as lâmpadas desligadas em disjuntor, e não em tomadas... Esta lâmpada aqui [aponta para as lâmpadas da sala da diretoria] só se desliga de noite... não tem necessidade... Mas ai, pra mexer no sistema elétrico tem que precisar de uma equipe, de material e neste momento tudo isso é impossível pela questão financeira. (2).

Isto daqui, nesta sala é uma incongruência danada. Uma coisa que é chamado hoje é o termo “conforto hospitalar”, toda esta parte de ruído, iluminação, segurança... e isto é o que acontece: é uma estrutura física, feita para um ambiente e funciona outro, completamente diferente... está incompleta, já que foi feita para colocar uma central de ar condicionado... e tiraram a central, não colocaram e ficou em cada ambiente deste um ar condicionado de pessima localização. (...) O arquiteto desenvolveu um projeto, que não foi utilizado para aquilo, que a gente ia usando pra outra forma. Tudo é negativo. Tudo é negativo pra aquilo que a gente chama de conforto hospitalar. (2).

Os demais consultórios são com ar condicionado, embora exista ainda consultório que está faltando ar-condicionado. A gente tinha, mas você sabe que quando muda de administração tem destas coisas... sumiu muito ar-condicionado (...) (5).

A estrutura física está boa... só está precisando é a questão da temperatura... Mas já me falam que na próxima semana já estão chegando 10 aparelhos de ar condicionados, que nós solicitamos desde do início do ano. (3).
Se colocassem duas ou três centrais aqui, o conforto de refrigeração era melhor, porque se colocaria em todos os ambientes do centro, inclusive nos corredores do Doutora Estefânia, mas você fazer um projeto, para fazer central de ar, a quantidade de dinheiro a ser despendido...quando chega lá [na secretaria de saúde] eles dizem: “não, é melhor comprar os ar condicionados”... é isso que ocorre no serviço público... São as coisas paliativas, funciona de forma paliativa...“vamos resolver aqui, agora e quando chegar daqui pra frente a gente vê como é que faz” O negócio é resolver de imediato.... depois o futuro, se estar gastando muita energia ou menos energia... (2).

A poluição sonora existente é que atrapalha. Em termos de refrigeração e iluminação estou satisfeita. Mas a privacidade a gente não tem por causa do vidro né, tem interferência...Falta privacidade. (1).

Dá para se trabalhar, com certeza... não são as ideais, mas dá pra se trabalhar. Em questão ao ruído, por ser um prédio público tem muitas pessoas circulando, muito barulho... (4).

(...) O barulho é enorme, não tem aquele conforto. (5).

Eu me sinto normal, porque a convivência faz você se acostumar, se habituar ao barulho, o tipo de movimento... (4).

Salas, materiais e equipamentos

Os consultórios onde os exames são realizados são enfermarias agora são utilizadas para este fim. Têm em média 25m², a maior e 15m² a menor. As salas são compostas de uma mesa para as tarefas burocráticas da sala de exame e apresenta o equipamento médico a que se destina.

As condições de temperatura das salas variam bastante. Alguns condicionadores de ar não resfriavam adequadamente. Noutras salas, onde havia a necessidade de uma refrigeração mais intensa (como na sala """"de ultra-sonografia) não se percebeu este resfriamento, talvez em razão da grande demanda por atendimento.

A iluminação é bastante precária nos consultórios, pois se observou apenas um direcionamento de algumas lâmpadas, distantes da área mais necessitada dos profissionais. O barulho dos corredores incomoda dentro do consultório, assim como uma constante interrupção por parte dos funcionários da unidade.

Havia três consultórios odontológicos, que funcionavam das 7h30min às 12h – teoricamente, mas às 10h30min não havia profissionais ou pacientes para serem atendidos. São salas pequenas, apresentando: um consultório odontológico (cadeira, equipe, unidade auxiliar, refletor e mocho); uma bancada de inox com uma pia que servia para lavagem das mãos do profissional e manutenção do instrumental estéril sobre esta. Ao lado desta bancada, encontrava-se uma mesa de metal onde o material
de expediente era guardado – assim como o livro de ponto. Não havia uma distribuição ergonômica do consultório na sala, o que fazia com que o cirurgião-dentista se deslocasse bastante.

Havia outra bancada menor, também com uma pia, com uma estufa sobre esta bancada (bem ao lado da pia) onde o instrumental contaminado era dispensado (no interior da pia).

A higiene e biossegurança nos consultórios, odontológicos deixam bastante a desejar, inclusive o material “estéril” ficava em contato direto com panos sobre as bandejas; a auxiliar tocava nos instrumentais recém removidos da estufa com as mãos sem luvas para “ver se estavam mornos” e portanto suportáveis para o cirurgião-dentista.

A biossegurança da unidade é bastante caótica, tendo-se observado que no Cadastro Nacional a coleta seletiva de resíduos e dejetos é para “resíduos comuns”, o que vai de encontro às normas nacionais e internacionais de biossegurança, visto que, se observadas as atividades praticadas, estas produzem geram lixo biológico; inclusive não “percebido” por profissionais que os geram. No Cadastro Nacional, inclusive consta como serviço de apoio um necrotério próprio.

Não...aqui não é área de risco, porque nós não temos condutas invasivas aqui... O único teste que se faz aqui é este, o de glicemia, da punção digital da glicemia digital... Tem luvas.. a limpeza física é feita regularmente pela questão do pó, nós temos uma pia, temos água... [no local a pia existente é única para lavagem das mãos e de instrumentais, não existe recipiente de paredes rígidas para receber as lancetas utilizadas e o lixo é comum, ou seja, para descarte de material burocrático e material utilizado em exames]. (1).

Falta de Material

A falta de material para o administrador é decorrente não apenas de questões de falta de dinheiro da Prefeitura, mas da cultura de gastos desnecessários no serviço público.

O que chamou mais a atenção em relação à falta de material de consumo foram: a falta de kits de dosagem de glicemia para o HIPERDIA e os kits para execução de exames para o HIV, o que compromete, e muito, um diagnóstico precoce e um pronto-atendimento para estes pacientes.
Eu acompanho... Eu cheguei a fazer isso, logo de início, porque eu encontrei um descontrole no serviço e de distribuição de material. Tinha gente que pedia mais do que necessitava no setor, e outros menos. Aí fui em cada sala, exigindo, colocando normas de controle dos gastos de material... O pessoal tem o serviço público como algo que tem de destruir, de acabar, que não é meu e não é teu. Vou te dar um exemplo: fui na padaria e falei com o padeiro, lá... Disse que a partir do mês seguinte a quantidade de pão vai ser mínima... vai ser x. Ele disse “rapaz o dinheiro não é teu e tu tá preocupado com isto?” eu disse: ‘eu não vejo desta forma não... até porque sou cobrado para diminuir a quantidade de pão, e também não tem dinheiro. Daqui a trinta dias o senhor quer receber o seu dinheiro... e se eu chegar só com a metade?” Ele se calou. Eu não vejo o serviço público como uma coisa que precisa acabar... Eu procuro zelar por isso, controlar, porque daqui a pouco vai faltar. (2).

O material burocrático, de registro falta muito, a gente tem que ficar procurando... Não tem um fornecimento de maneira organizada. Falta também material na assistência direta do paciente, como kit de exames, de glicemia... Tem uma certa deficiência nisto ai. (...) Falta [kit para glicemia]. De vez em quando falta. Não tem um repasse regular, ainda... isto é feito de maneira aleatória. Eles mandam três, quatro tubinhos de fita...Isto aí a gente tem que ficar utilizando até quando dá...e pode terminar em um mês, três meses, dois meses... né. Não tem a reposição de material de maneira organizada, planejada. Não existe planejamento. (1).

No momento, hoje, está faltando reagente [para exames de HIV] então se você chegasse hoje para fazer o teste anti-HIV, não é feito... Mas esta falta é rara... (5).

Condições organizacionais

Gerência

Toda a administração é distribuída para quatro pessoas: a diretora, o administrador hospitalar, um bacharel em Letras e um agente de saúde, responsáveis pela administração geral, serviços e manutenção, recursos humanos e contas médicas, respectivamente. Há um compromisso entre eles para dividir as atividades, principalmente no que diz respeito ao atendimento ao público.

Com exceção do administrador hospitalar, nenhum destes profissionais teve treinamento prévio que orientasse a execução de suas atividades atuais, além do fato de não se sentirem desviados de função. A administração é ainda reforçada, segundo o administrador hospitalar, por questões legais, agindo como um complemento de autoridade.

Eu e ele [o administrador] a gente desempenha tudo... a gente divide as atividades, eu fico no setor administrativo, vendo o geral, tenho o atendimento muito ao público que me procura muito. (3).

Nós quatro é que comandamos o hospital. (2).
Eu ajudo na medida do possível... se 5 ou Administrador Hospitalar não estão na sala porque foram resolver outro problema fora, eu ajudo na medida do possível. O que eu puder resolver, eu resolvo... eu comunico a ele.... na minha ausência eu sei que ele, se precisar assume o meu lugar...ou então me comunica. Até pra criar uma harmonia... (4).

Nós quatro ajudamos uns aos outros. (5).

Eu digo que o treinamento foi ao longo do tempo. Porque eu nunca fiquei limitado somente ao meu trabalho. A gente trabalhava em um setor, mas também procurava desempenhar outras funções. Então a gente de certa forma acompanhava sempre aquelas limitações, e até por você ser funcionário, em algumas situações você sabe proceder como funcionário. Assim, se você passou oito anos exercendo o papel de funcionário, você sabe os meios legais pra que possa pudesse exercer o que lhe é de direito... você sabe, lógico, como proceder. Minha área por ser Letras me dá um pé na área de recursos humanos. (...) Não acho que é desvio de função. Mas não há outra opção. (4).

Eu nunca me impus somente dentro da minha área. Eu sempre procurei fazer tudo que aparece. Eu nunca me limitei a trabalhar somente na secretaria e ficar só lá... Eu sempre procuro estar aprendendo coisas novas. Eu que busquei. (...) Eu já trabalhei com dois diretores: Dr. Dante e Dr. Alcides... o Dr. Dante não me deu, assim, direção, mas trabalhava diretamente com ele. Com o Dr. Alcides eu resolvia quase tudo dele. Eu ajudava na administração. (5).

Hoje o hospital é muito interessante... Hoje ele é reforçado por umas portarias, que é a lavanderia tem uma portaria própria, a esterilização, limpeza... existem pontos importantes que fazem que você possa exigir que façam... porque muitas vezes o funcionário só fazem se você exigir... e você tem que mostrar que tem que ser feito desta forma... É uma lei que tem que ser cumprida. Isto reforça muito uma autoridade... quando tem uma portaria... e isto eu gosto muito e está direcionada a própria administração hospitalar. (2).

Demanda e estratégias de funcionamento

A unidade funciona das 7 às 22h, com consultas previamente marcadas, entretanto existem artimanhas para burlar a marcação, que são estimuladas, inclusive pela administração executiva da PM de Juazeiro do Norte e prontamente atendidas pela administração.

A demanda do atendimento é bastante elevada, principalmente nos setores da Farmácia, Oftalmologia e Ultra-sonografia. Não existe uma sala ou ambiente para acolhimento dos pacientes de uma forma geral, apenas “corredor de espera” ou no térreo, uma área ampla com cadeiras aguardando atendimento odontológico.

A unidade apresenta uma dualidade em suas estratégias de funcionamento: existem muitas especialidades médicas com equipamentos de penúltima geração, como o de densiometria óssea, mas falta material impresso, por exemplo. As queixas recaem nos processos licitatórios que são demorados.
Os atendimentos para realização de exames de endoscopia e ultra-sonografia são os mais procurados pela população, assim como o exame oftalmológico; todavia, há um reconhecimento no excesso de solicitações pelos profissionais médicos da atenção básica. Para estas especialidades, há maior quantidade de profissionais, que se revezam em diversos turnos e dias da semana.

As regras de atendimento dependem muito do setor que está trabalhando. Há uma variação muito grande, de acordo com a particularidade do setor. A unidade tem uma demanda de atendimento considerável, que também pode gerar, além de cansaço e estresse, reclamações no atendimento.

Além do mais, as regras em alguns setores não são bem definidas, pois o componente político é um dos elementos fundamentais para a não-concretização das atividades e ações no âmbito da saúde.

É as coisas do... “do jeitinho brasileiro”. Através de uma pessoa que está dentro do hospital, através de um amigo, através de um ou de outro... e quer pular lá na frente das filas. Isto é realmente uma cultura que existe no nordeste. Se você vai hoje e não consegue, mas se você for amanhã você consegue, sua marcação... Mas o que eles querem é de imediato, pois diz que quem mandou foi o prefeito, quem mandou o vereador... e aí tem uma interferência que atrapalha. Tem que atender. A questão política sobrepõe às ordens, à ética, à tudo... Você tem que dar seu jeito, pois se eu não der o meu jeito, vai vir alguém e vai ficar no meu lugar. Então eu tenho que dar o jeito. (2).

Na realidade, eles têm de marcar [as consultas] na central nos PSF e a gente só realiza a consulta. Agora nos casos de urgência, o médico solicita e não dá pra marcar na central, já extrapolou o número de serviços ofertados, aí a pessoa procura a gente, aqui. (...) muitas vezes você é injusto em termos de urgência e emergência. (5).

Acho que é uma vontade que teve agora por último de organizar, da construção de um prédio. O ponto positivo que se tem, de maneira indefinida, nestas administrações é aquele momento de “querer fazer”. Aí a gente define a nossa área,... foi feita há pouco tempo, o planejamento do local, inclusive com a planta física do local que a gente precisava. Aí a gente vê o que precisa de material, de equipamento, de pessoal... esta questão de atendimento do cliente, a rotina de atendimento dele... Assim, esta vontade fica um pouco teórica.

É comum em um serviço público faltar alguma coisa, porque depende de licitações, de setor de compras... e em algumas vezes chega a faltar uma ou outras vezes o material. (4).

(...) questão de licitação, o orçamento do governo... ou seja, o orçamento do governo de hoje é o orçamento do governo passado, aí tem limite de gasto e isso tudo, pegamos a prefeitura muito sucatada, desorganizada, a saúde praticamente não existia nada... e a gente foi se reestruturando um pouco e foi também afetando algumas áreas, como material de expediente que está faltando... ainda não tem 100%, os impressos que já estão chegando... (2).

Na oftalmologia nós temos seis profissionais, para trabalhar de manha e de tarde, de segunda a sexta, dois sábados por mês, e ultra-sonografia nós temos todos os dias, de
segunda a sexta-feira, de manhã e de tarde, às vezes a gente tem aos sábados, também. (5).

Há excesso... Aqui a gente vê o pessoal brincando de fazer ultra-sonografia, de fazer endoscopia... o médico muitas vezes nem examina direito, já solicita o exame... e isto faz como que a demanda se torne elevada. (5).

Entre todos os serviços, a média de atendimento é mais ou menos 1500 pessoas por dia, contando com farmácia, serviço de odontologia... tudo. A média é esta... a gente já chegou a atender 2000 pessoas por dia, aqui no hospital. (5).

Você trabalhar com uma demanda de duas mil pessoas por dia não vai sair todo mundo satisfeito. Sempre vai ter alguém que vai reclamar do atendimento... (5).

Na verdade, a filosofia de atendimento, a organização não teve tanta mudança, porque o que aconteceu foi ter um local mais definido, a questão de uma equipe completa – pois precisa de uma nutricionista, assistente social, mais médicos, nunca teve esta equipe completa, e assim, este acompanhamento que a gente faz é um acompanhamento muito primário, e assim, o atendimento ao diabético e hipertenso é um atendimento restrito ao atendimento médico e de enfermagem. (1).

Tem a questão da definição... definição de critérios para funcionamento do programa... Mas tem pacientes que estão sendo acompanhados comigo desde de 98... em média os pacientes estão comigo entre 6 e 7 anos .... e o grande impacto que sinto é a não definição de uma organização assistencial melhor para eles...de qualidade, ampliar do atendimento das necessidades reais do paciente como um todo, já que a gente fala muito, a questão social, econômica, familiar, a parte educativa, né. A gente sabe que trabalhar no programa de diabetes e hipertensão a educação ela tem um perfil, um valor muito maior para o tratamento do paciente do que muito medicamento. A base é a educação. Eu tenho assim, esta frustração de não ter oportunidade de fazer, de não ter apoio de uma definição clara de ação de equipe que possa então planejar estas ações educativas. (1).

Pessoal

Um dos itens que mais chamou a atenção foi o fato de os profissionais entrevistados terem antecedentes profissionais os mais diversos e bem diferentes das suas atividades atuais, inclusive caracterizando-os como “experiência” para a atual função.

Eu trabalhei já em regime de plantão, quando funcionava a farmácia 24 horas... havia um sistema de atendimento da farmácia que era 24 horas, e eu ficava de plantão por quase dois anos, à noite. De lá eu fui transferido para o hospital ........ fiquei um bom tempo lá... os outros dois anos eu fiquei afastado, pedi licença. Retornei este ano, nesta nova administração... já vim logo para assumir a coordenação de recursos humanos do ... (4).

[tinha] só o curso [de administração hospitalar] e a minha experiência de comércio, de vivência como comerciante. Eu era um pequeno comerciante industrial de confecção... de malharia, modinha. Eu sinto saudade disso daí...(3) Trouxe a experiência do hospital do ......., um hospital de pequeno porte e eu soube administrar o hospital, fiz um bom trabalho lá e estou aqui. (2).
Sou concursado, entrei como atendente de saúde, exerci como agente administrativo quatro anos na secretaria do hospital, e agora Dr. Alcides me colocou aqui na administração, no setor pessoal. (9).

Primeiro foi um trabalho com a comunidade... Aquele trabalho comunitário de levantamento de problema, resoluções... Trabalhei em área de internamento pediátrico, pois este hospital Estefânia ele iniciou como um hospital pediátrico. E, ao longo de todos estes anos trabalho na coordenação de imunização, trabalhei no CSU com assistência à gestante, fazia o pré-natal, trabalhei na urgência, aqui neste hospital, quando ele tinha atendimento de urgência e trabalho no programa de diabetes e hipertensão neste nove últimos anos. (1).

Contrato de trabalho

Dois entrevistados são concursados da Prefeitura, como funcionários de nível médio: o agente de saúde e o bacharel em Letras. Os demais são funcionários da Prefeitura de uma forma múltipla de contrato, como no caso da enfermeira do Hiperdia, que é servidora pública municipal, aprovada em concurso público, mas tinha uma “complementação” de carga horária para justificar aumentos em seus vencimentos.

É... sou concursada... ... só que meu salário de concursada é básico demais. É quase um salário mínimo, é trezentos e vinte. Aí como foi cortada a gratificação... e pra gente trabalhar realmente... esta quantidade de horas ... O contrato de 20 horas é uma coisa burocrática... né . Mas pra gente trabalhar esta quantidade de horas a gente precisa desta complementação. (1).

Foi indicação... Mas eu sou funcionária do município.... sou dentista da prefeitura, mas não sou concursada.... já estou até me aposentando. Tenho estabilidade né, tenho estabilidade porque já sou antiga. (3).

Multiplicidade de empregos

Apenas um dos entrevistados, a enfermeira, exercia outras atividades, porém grande parte dos profissionais de nível superior que trabalham na unidade – médicos, dentistas, enfermeiros - apresentam outras atividades nas demais prefeituras do Cariri.

Na Universidade Regional do Cariri. Sou professora de enfermagem. Sou concursada de lá desde 1994. Lá eu sou 40 horas.(...) Quem é professor, o contrato é de 40 horas mas nós não temos a obrigação de 40 horas... Em média a gente ta ficando 18 horas em sala de aula e o resto é pra pesquisa, pra prova, pra trabalho, preparar aula, estas coisas. (1).
Salários

Houve unanimidade relativamente à insatisfação com a remuneração recebida por estes profissionais, em que suas atividades desempenhadas são maiores do que sua compensação financeira, contudo, a necessidade de provimentos à família faz com que se submetam às salários mais baixos.

Não. Pelo que eu faço não é não. Poderia ser melhor. Hoje eu ganho menos do que eu ganhava em uma cidade pequena comandando uma hospital pequeno de porte, de 36 leitos... É minha necessidade... eu preciso... no momento eu estou carente, preciso trabalhar. (2).

Mais ou menos... poderia melhorar (...).Tenho as gratificações administrativas. (3).

Jornada de Trabalho

Os horários dos funcionários são bastante variados. A diretora e os responsáveis pelo RH e contas médicas trabalham em média oito horas diárias. O administrador hospitalar mora em um apartamento da própria unidade e trabalha, em média, 15 horas diárias: “desde a hora que abre”.

Os profissionais de nível médio tiveram suas cargas-horárias diminuídas para ajuste salarial e de contenção de despesas – trabalhando seis horas diárias não têm direito a almoço ou ceia.

Profissionais de nível superior também têm seus horários diferenciados, porque houve redução de carga-horária para ajuste de salário, e os demais profissionais trabalham em torno de uma hora a uma hora e meia – até realizarem a cota de exames. Há uma grande rotatividade de profissionais nos setores de exames médicos e odontológicos. As visões se conflitam: dos administradores e do pessoal no atendimento. Não há uma concordância nas falas e estes cortes se traduzem em uma sobrecarga de trabalho naqueles que estão no serviço.

Rapaz é estourada.. Eu, às vezes, estou acordado às sete horas e vou dormir.... como eu estou vivendo dentro do hospital... moro dentro do hospital. Tem um apartamentozinho ali e estou vivendo dentro do hospital. E todo o serviço que ele presta é de sete da manhã às dez da noite, às vezes onze horas, eu acompanho todo este serviço de segunda a sexta. (2).

Oito horas – quarenta horas semanais (...) Às vezes, muitas vezes no final do mês que tenho que fechar a folha de pagamento, que exige a questão do cálculo da carga horária... você tem que estar sentado para calcular ... e aqui não dá, porque aqui é muito corrido, então eu levo trabalho pra casa, sim. (5).
Antes a gente tinha o refeitório aí, tinha a cozinha, mas foi cortado o almoço dos funcionários, por contenção de despesa. Colocou pra eles trabalharem quatro horas, seis horas ... se programou por causa do almoço... a gente diminuiu a carga horária e assim ele não tinha que almoçar aqui dentro (...). Já era costume do hospital servir o almoço a eles... mas a gente dá um lanche reforçado a eles, né? O negócio é a conversa: “olha, as condições do hospital são estas, as condições administrativas está permitindo isto, não tem como reverter, por enquanto, vamos entender que isto pode mudar no futuro, até que passe esta fase crítica...”. (2).

Estes profissionais que citei [enfermeiras e médicos] cada um tem seu horário. Ninguém trabalha de segunda a sexta feira. Nenhum profissional trabalha de segunda a sexta. A gente revezou, assim tem alguma tarde que só tem médico, outros horários que só tem enfermeiro, outros horários que coincide ter médico e enfermeira. Falta pessoal. (1).

São vinte horas. Não... Eu estava... assim: até semana passada eu trabalhava de segunda a sexta feira. Alguns dias de manhã, outros dias à tarde... não era só manhã. Eu ficava em média de cinco a seis horas. Mas teve umas reformas aí, por questões administrativas e aí meu tempo agora foi reduzido a dois dias na semana, dois horários... (1).

O afastamento foi questão de programa de governo, contenção de despesas. Há dois meses atrás o prefeito teve que afastar um bocado de funcionários. Tanto nível médio quanto superior... e isso ocorreu em todas as secretarias, não somente na saúde. De repente não tinha dinheiro pra pagar todo mundo e teve que afastar... o dinheiro caiu e o que passa na prefeitura é uma questão de emprego, pois é um numero muito elevado de emprego e teve que tirar um bocado de pessoas. (2).

Sim... Nós estávamos três enfermeiras aqui... Eu e outra que trabalhava todos os dias fomos reduzidas, em que eu a dois horários e a outra a um horário. E uma terceira que trabalhava três dias se mantém no horário. (...) Nós estávamos cinco médicos e três enfermeiros, e agora as três enfermeiras ficaram com carga horária reduzida e três médicos saíram (...) Eu continuo porque sou concursada... Ou seja, reduz a carga horária mas eu não saio. (1).

Sim... este ano foram cortados o pessoal ligado à cooperativa... a cooperativa dos funcionários, mesmo. Foram cortados também os não efetivos, os que não tem estabilidade e eram contratados por uma cooperativa. Estes muitos foram cortados. Foi cortado gente que estava excedendo... foi cortado (...) Não houve redução de carga horária... o que houve foi o que lhe disse: corte de nível médio que estava excedente. (3).

No momento que se criou esta demanda toda a gente já sente falta de alguns profissionais, ne? É um pouco incongruente, pois é um local de referência, com uma demanda elevada... só que você tem que dar conta desta falta... e dar conta desta demanda... independente que tenha gente... um faz dois serviços, outro faz aqui... outro completa ali... e vai sobrecarregando todo mundo, mas por enquanto a gente está dando conta do recado. Seria pior se não tem como manter todo mundo. (...) É uma relação meio pesada... a gente tem que dialogar... tem que dizer que é o momento, daqui a pouco volta o normal, está passando por esta crise, que isso é uma fase... A gente vai conversando e isto não está tão pesado como a gente poderia achar. (2).
Férias e pausas

A rigor, os profissionais tiram férias de 30 dias consecutivos, mas podem optar por períodos fracionados. Alguns profissionais entrevistados não o fizeram, por questões pessoais por não terem tempo de contrato suficiente para serem contemplados.

As pausas do trabalho praticamente são feitas no horário de almoço, mas, mesmo assim, houve entrevistado a assinalar que, durante o recesso para o almoço, alguns funcionários ligam ou pacientes o procuram para “autorizar” exames.

Eu não tiro férias anualmente por culpa minha. Há ano e meio...Mas não é porque houve recusa não... é coisa minha, pois eu quero tirar junto com a URCA.. São 30 dias... mas posso optar pelo regime de duas de 15. (1).

Eu tiro férias anualmente, férias programadas 30 dias, todo ano no mês de junho. (5).

Férias a gente não tem não... A gente começou agora... não tem férias agora não (...) Férias em cargo de direção... eu acho que a gente não tem férias não. A gente tira assim de acordo com a necessidade, necessidade de viajar... se tiver algum problema [pessoal] a gente vai... mas férias, mesmo, a gente não tira não. (3).

A pausa é só pra almoçar, e agente almoça aqui, e às vezes a gente almoçando e alguém querendo a gente, o telefone tocando, alguém chamando a gente, os funcionários querendo alguma informação que eles precisam ara dar pra população. A pausa é essa. (5).

Relacionamentos internos

As mudanças ocorridas trouxeram, para alguns dos entrevistados, melhorias no atendimento, porém a maioria acordou que estas mudanças foram bastante profundas, inclusive com o rompimento das relações profissionais já estabelecidas.

Os entrevistados asseveraram um bom relacionamento com seus chefes e superiores; inclusive esta relação extrapola as barreiras administrativas, até compartilhando os momentos de divertimentos.

Apesar de a direção assinalar que os relacionamentos internos são “tranqüilos”, em várias oportunidades da entrevista, observou contradições, principalmente no que tange ao corpo clínico médico. Não existe um diretor médico ou diretor clínico na unidade. Segundo os entrevistados, as relações mais conflituosas
entre o corpo clínico e a administração o fato de não haver um profissional médico os conduzindo.

As relações entre os funcionários de nível médio são conflituosas, como “em qualquer repartição pública”, e a insubordinação é tratada com a transferência do funcionário para a Secretaria da Saúde.

A mudança foi muito brusca, da noite pro dia... na realidade eles não acabaram... eles transferiram... jogaram toda urgência para UMCC e trouxeram algumas especialidades de lá pra cá. Então houve algumas mudanças de pessoal... levaram o pessoal de enfermagem que trabalhava nas enfermarias para lá, e trouxeram o pessoal que trabalhava em ambulatório para cá. Houve a mudança de colega, de pessoal... isto por um lado foi um ponto positivo e por outro foi ponto negativo. (5).

Muito boa, também... secretário, prefeito...Não tem nenhum problema não... tenho liberdade de conversar, de expor os problemas todos... Dentro do possível, a gente procura resolver os problemas aqui(...) Geralmente a gente sai, final de semana... pra casa de amigos,... [do secretário de saúde] até porque ele é muito ligado a gente... (3).

A gente grazas a Deus não tem problema não... a gente tem o problema profissional, às vezes eu não concordo muito com a idéia dela, às vezes ela pode não concordar comigo, mas eu acho que todo problema dá pra ser sanado. (5).

Eu acho isto muito sério. Porque sem diretor clínico a minha relação com os profissionais de nível superior tem que ser direta... eu tenho que ir diretamente a ele, quando poderia estar, com um diretor clínico, tendo este apoio. Tem uns problemas que só com ele que teria de ser. (5).

É muito boa, porque eu trabalho na transparência. Eu não sei mentir, eu não sei ficar na mão de funcionário, trabalho com honestidade, mostro a ele que honestidade é importante dentro do serviço, ou seja, seja claro, não esconda nada, não tire nada, não leve nada... então a transparência é a melhor receita para o funcionário se dar bem com os outros... ou seja, ser muito honesto. (2).

Os concursados do governo federal, os do Ministério da Saúde se negam a atender mais do que sua cota. Eles dizem:”só são dez consultas e eu não atendo nem mais minha mãe”. Nós temos problemas com este tipo de médico. Mas os demais do município, os que são nomeados pelo município... eles não tem problema algum. Tudo tem abertura pra ajudar... sempre tem o espaço pra mais um, pra mais dois... (2).

Os médicos são muito exigentes...muito difíceis de trabalhar.. a gente tem recebido reclamações de médicos que são muito exigentes, que quer daquele jeito e se não fizer... aí a gente se chateia, que não gosta do local de trabalhar... Existe mais por parte dos médicos. (4).

A gente tinha um diretor clínico que se afastou agora ... mas estamos esperando um outro chegar. Aí quando vou fazer reunião com os médicos eu convoco o secretário de saúde pra conversar melhor. (3).

O pessoal de nível médio tem aqueles problemínhas que é peculiar de toda a repartição...Principalmente em uma repartição como esta aqui... mas a gente procura resolver, da melhor forma (...) Dá pra gente ir quebrando as arestas e ir levando. São problemas relacionais, entre eles, de se estranharem... aí vem pra direção pra gente resolver...[risos]. (3).
Graças a Deus não tem nenhum problema... Com os funcionários as relações tem que ser limpas... aí a gente tem uma boa reciprocidade (...) quando um funcionário da Prefeitura dá trabalho eu já coloco à disposição da secretaria para ser lotado em outra unidade. (4).

Relacionamentos com os pacientes

Todos os profissionais entrevistados afirmaram que a clientela é bem atendida, na "medida do possível". Pode-se constatar como o "possível" é alcançado nas duas salas da administração quando, por diversas vezes, durante as entrevistas, vários pacientes adentravam uma sala ou a outra em busca de "autorização" da administração para execução de exames não agendados, alegando urgência.

Isto é dado pelo limite do SUS, que limita os exames, a população que é grande e extrapola. Aí o que a gente faz é conversar com o médico: "olhe, fulano é urgência, tá mal, ajuda aqui"... e a gente tem muita abertura com os médicos. Tem uns que são médicos federais que tem um limite, eles não querem atender mais um ... nem morrendo eles querem atender. Mas os do município se abrem a atender. (2).

A gente vai dando um jeito... vai pedindo a um médico o atendimento que está agendado, vai pedindo a um e a outro ... uns médicos são mais compreensíveis atendem, outros não. E assim a gente vai procurando atender, a resolver. Eu não posso é deixar ninguém sem atendimento. (3).

Por trabalhar diretamente com a comunidade a gente se torna muito conhecido, muitas vezes a pessoa mora perto da gente, não tem como vir aqui, antes para marcar... (5).

Em nenhum momento, os “administradores” se dirigiram ao corpo clínico médico sobre a “urgência” do exame. Apenas rubricavam e pediam que voltassem e mostrassem à auxiliar de cada sala em questão. Assim, a clientela saía satisfeita.

Eu auxilio a direção justo nesta parte... uma pessoa não consegue um exame, vem aqui e a gente dá um jeitinho, tem que está falando com os médicos para dar um jeitinho, fazendo uma seleção dos casos, até... às vezes é muito cruel, a gente olha só pela aparência, não tem como ver, se realmente aquilo é uma urgência... (5).

Satisfação pessoal

Foi notória a insatisfação dos profissionais de estarem ocupando os postos de trabalho, visto que a grande maioria gostaria de fazer outro curso superior – preferencialmente o de Direito, para alcançar outro nível de empregabilidade.
Eu poderia dizer sim e não. Sim... eu me sinto realizada quando eu consigo deixar o paciente satisfeito. Mesmo quando eu não tenho os recursos adequados, mais as palavras que objetos, que medicamentos, mas o meu relacionamento, este vínculo é muito bom, quando tem a empatia, pois como eles estão no programa eles tem o retorno... Quando ele chega, relata o problema e eu consigo conversar com ele, explicar, melhorar a visão dele sobre aquele problema, e ele mostra esta satisfação... isso eu gosto no meu trabalho. Quando eu disse que gostava de trabalhar diretamente com o paciente, este retorno me segura no meu trabalho... não é os trezentos reais. (1).

Estresse

Alguns entrevistados sentiam-se cansados pela quantidade de atividades exercised, até ocasionando transtornos nos relacionamentos pessoais, familiares ou não.

É cansativo... é muito cansativo, exige muito, tem dia que você está coma pacientes enorme, tem dia que você não tem de jeito nenhum, mas até agora está dando para superar. (5).

Eu acho que sou uma máquina... não sinto nada. Eu gosto do que faço, tenho uma vontade muito grande e quando se faz o que gosta não se sente cansaide. (2).

É ... realmente o estresse... não há quem não se estresse. Independente se você está ou não no seu trabalho a vida de hoje é muito estressante. O progresso leva o estresse ao extremo (...) Eu procuro nas minhas horas vagas relaxar um pouco, com mais silêncio... entrar em harmonia. (4).

Não... gosto muito do meu trabalho... até meu esposo diz que eu só tenho doença quando chego em casa... Porque quando está trabalhando não tem doença.... ele diz que “tudo é o ...”. (...) Inclusive quando eu chego ele diz “peço amor de Deus, não me fale em ...”. (3).

Divertimento

É bastante interessante o modo como os profissionais de saúde entrevistados, de uma forma em geral, desenvolvem suas formas de lazer e divertimento: em família, ou seja, a grande parte reportou que vai para um sítio ou casa de alguém da família ou amigos muito próximos, estreitando, portanto, os laços que sustentam a teia de sobrevivência social.

O divertimento é muito restrito. Ontem eu fui pra uma festa pra ver se arrumava um namorado. O meu divertimento é muito pouco... às vezes passo meses e meses em casa...eu saio de casa para casa de familiares... é muito restrita a vida social. (1).
Quase não saio... primeiro quando você sai daqui sai morto de cansado, fico em casa, na televisão e dormir. (5).

Rapaz... não tem muito divertimento... não tem devido ao fato de trabalhar nestas condições, de eu estar em outra cidade, as condições financeiras não permitem... e durante o final de semana com a família é ir a um almoço, ir a um sítio... às vezes aparece um convite de ir pra casa de um, pra casa de outro... o divertimento no interior é isso aí. (2).

Geralmente a gente sai, final de semana... pra casa de amigos... (2).

**Considerações**

É bastante interessante o modo como os profissionais de saúde entrevistados, de forma em geral, desenvolvem suas formas de lazer e divertimento: em família, ou seja, a grande parte reportou que vai para um sítio ou casa de alguém da família ou amigos muito próximos, estreitando, portanto, os laços que sustentam a teia de sobrevivência social.

O divertimento é muito restrito. Ontem eu fui pra uma festa pra ver se arrumava um namorado. O meu divertimento é muito pouco... às vezes passo meses e meses em casa ...eu saio de casa para casa de familiares... é muito restrita a vida social. (1).

**Quadro 14:** Análise da unidade JU1

**Quadro 14.1:** Características dos entrevistados na unidade JU1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entrevistado</th>
<th>Formação</th>
<th>Sexo</th>
<th>Cargo</th>
<th>Jornada de Trabalho</th>
<th>Tempo na Instituição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>JU1_1</td>
<td>Superior Cirurgião-Dentista</td>
<td>M</td>
<td>Dentista</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>JU1_2</td>
<td>Superior Cirurgião-Dentista</td>
<td>M</td>
<td>Dentista</td>
<td>8 horas</td>
<td>5 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>JU1_3</td>
<td>Superior Enfermagem</td>
<td>F</td>
<td>Enfermeira</td>
<td>8 horas</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>JU1_4</td>
<td>Superior Medicina</td>
<td>F</td>
<td>Médica</td>
<td>8 horas</td>
<td>3 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Localização

É um posto de saúde que fica muito distante do centro de Juazeiro do Norte, no bairro Frei Damião, próximo a uma área nobre, o bairro da Lagoa Seca. Apresenta-se, contudo, localizado em uma área muito erma e pobre. Apenas uma linha de ônibus passa ao lado do posto, excetuando o ônibus escolar, que faz o perímetro da região, para pegar os alunos da escola que funciona em anexo ao posto de saúde.

Condições Físicas

A estrutura física do posto de saúde em que funcionam os PSF apresenta-se precária, que proporcionando condições de trabalho ou satisfação dos profissionais de saúde, o que trouxe impactos importantes para o atendimento e realização das atividades.

Ainda existe pontos negativos, sim, principalmente neste PSF por conta da estrutura física (...). Não tem área dentro do posto para fazer reunião, não tem copa... a gente tem que fazer um lanchinho aqui, dentro do consultório ou na frente dos pacientes, ou na sala de esterilização. Até uma certa privacidade a gente não tem aqui. O maior impacto foi sem dúvida a estrutura física. Isto me abateu muito, e eu tive muito problema de adaptação. (3).

É mais a estrutura física, né? Faltam algumas coisas para o bom desempenho. (1).

Aspectos físicos

O posto de saúde apresenta-se com higiene inadequada, precisando de limpeza, contudo observamos que os próprios funcionários contribuem para tal. Durante a entrevista com a médica, uma funcionária entra com frutas cortadas – mamão, melancia, melão – que haviam sobrado da palestra do auditório e afirmou que iria comer, ali, no consultório médico. A médica não fez nenhum comentário, contrariando ou não a vontade da funcionária.

O posto de saúde é muito escuro, com poucos pontos de iluminação, e existem clarabóias no corredor, porém são ineficientes na sua função, aumentando, ainda mais, o calor dentro do posto de saúde.

O posto de saúde não apresenta áreas climatizadas, não existem ventiladores e não há janelas; apenas há aberturas nos consultórios (médicos e odontológico), o que torna a temperatura no seu interior bastante elevada. É sabido que um dos fatores
geradores de estresse e cansaço em trabalhadores, assim como fator de risco para acidente no ambiente de trabalho, é o excesso de calor.

O posto em questão, como já expresso, fica a anexo a uma escola de Ensino Fundamental do Município, e o pátio de recreação da escola fica ao lado da área dos consultórios, o que faz com que, durante a recreação, haja um enorme barulho.

Sua estrutura é bastante antiga, de concreto armado, apresentando um vão de entrada amplo que continua em um corredor. Não existem bancos de espera de pacientes, apenas algumas cadeiras do colégio (oito ou nove) que ficam perto do consultório em funcionamento do horário.

Existe uma recepção – que não tinha recepcionista, uma sala de esterilização – onde duas funcionárias estavam fazendo as refeições, três consultórios médicos e de enfermagem e um consultório dentário. Ao fim do posto, há uma porta que dá para o colégio em anexo com um auditório, em que funcionam as palestras. No posto de saúde, funcionam três PSF, e, portanto cada PSF ocupa um consultório.

Os consultórios médicos são três, e apresentam praticamente a mesma estrutura: uma sala de 15m², aproximadamente, dividida ao meio por um biombo de pano. Não há salas de exames em anexo.

Cada ala deste consultório contém uma mesa, uma maca e um suporte para soro. Em cada consultório, uma enfermeira e uma médica disputam o espaço (e no modo de ver da equipe da pesquisa, o poder no PSF) onde os atendimentos médicos e de enfermagem são concomitantes, não havendo privacidade para os pacientes. Ainda há apenas uma bancada com uma pia de inox e um armário para guarda de tensiómetro, estetoscópio e material de consumo.

Os consultórios, tantos os médicos como odontológico, apresentam janelas grandes que dão para o lado da área de lazer da escola, que, durante o recreio das crianças, tornam o ambiente com bastante ruído, o que serviu de queixas para os profissionais.

Não há iluminação adequada, e as clarabóias também se fazem presentes nos consultórios de forma inefficiente. Existem duas lâmpadas fluorescentes – uma em cada parede lateral, auxiliando muito pouco a luminosidade da sala.

Assim como as demais salas, no consultório odontológico não existem ventiladores ou ventilação adequada, e as janelas também são voltadas para o anexo do recreio das crianças.

E iluminação também está precária. O corredor é escuro e aqui na época quando está nublado, até aqui no consultório a luminosidade fica pouca...fica escuro (...) Elas [as
clarabóias] não funcionam... aqui na época do inverno fica bem difícil, mesmo, por causa da iluminação. (3).

A iluminação é precária, com presença de uma lâmpada fluorescente na parede para auxiliar a luminosidade da clarabóia “que não ilumina nada”, e sim aumenta o calor. (4).

Temperatura ao extremo, né... como você mesmo ta vendo(...) o trabalho de PSF é estressante, muito estressante. Acho que pela questão do local de trabalho... daqui. É muito quente. O calor é muito grande. Todo dia eu saio com dor de cabeça daqui. Você fica literalmente banhada daqui. (3).

Disse que precisava melhorar bastante, a temperatura era insuportável, à tarde não tem condições de vir trabalhar, pois é muito quente com o sol direto sobre ela e o paciente. (...). (4).

Disse ainda que a coordenadora e ela dividiam o mesmo espaço físico, separado apenas por um biombo de pano e que quando ela está atendendo também, ou conversando com alguém, ficava difícil de se concentrar no paciente, na sua doença e na medicação que deverá passar. Disse ainda que neste ambiente, a enfermeira faz reunião com as agentes de saúde durante o atendimento médico. (4).

(... e o barulho é só da criançada da escola ao lado. (1).

Só tem o barulho dos alunos na hora do recreio, como agora... (2).

Além do mais, falou da questão da escola que na hora do recreio as crianças fazem muito barulho, dificultando escutar as queixas dos pacientes. (4).

A iluminação vem do teto... as lâmpadas estão queimadas (...). (1).

Ta aqui o que você está vendo... esta clarabóia... Não temos lâmpadas suficientes e as que têm estão queimadas e não trocadas. Eu disse isto ontem na secretaria de saúde. (2).

Aqui não tem ventilador nem ar-condicionado... Isto aqui é uma sauna... O sol bate diretamente ali, Andréa [o entrevistado aponta para um anteparo de acrílico existente fora da sala, que cobre parte da entrada superior da janela] e é então derretendo na cara. A camisa sai toda molhada... (1).

É muito quente... aqui é derretendo... as nossas luvas, os nossos braços... parece que molhamos de água (...), o grande problema é esse ai...e o calor que é matando a gente, principalmente à tarde. (...) Você venha às 2 e meia da tarde, três horas, e fique sentadinha ali [aponta para um mocho odontológico que fica virado para uma janela] que o sol fica queimando a tua perna, e derretendo... o suor por tudo que é lado. (2).

Falta de materiais e equipamentos

Nos consultórios, as condições não são diferentes às do posto de saúde, em relação ao seu aspecto geral. No que tange aos equipamentos, materiais, instrumental e mobiliário, há uma precariedade tanto em qualidade e quantidade destes, inclusive com improvisações, quando são possíveis.
O consultório odontológico se encontra na última sala, também com a mesma estrutura dos consultórios anteriores, porém existem: uma mesa, duas cadeiras odontológicas – uma de frente para a outra, separadas por uma mesa, dois mochos odontológicos, dois equipos odontológicos – apenas um funcionando, duas unidades auxiliares, um armário para guarda de material, uma bancada com pia de inox, que funciona tanto para lavagem das mãos quanto do instrumental usado. Existe ainda, na sala, uma estufa grande, que, quando em funcionamento, faz aumentar a temperatura.

A forma como se encontram as cadeiras odontológicas, um paciente vê e ouve o que está acontecendo com o outro. Além do mais, por haver um equipo quebrado, nesta cadeira somente ocorrem exodontias. Não há previsão de conserto da cadeira e privacidade do paciente inexistente.

Para o funcionamento são escassos o material e o instrumental. Observou-se que não há planejamento para provisão de gastos, inclusive, quando do pedido de material, a Secretaria de Saúde o fornece em poucas quantidades, prejudicando o atendimento.

Afirmou que falta maca adequada para o atendimento, tensiómetro, e afirmou que o estetoscópio é o dela. Com relação ao material disse que falta, às vezes, receituário e eles têm que improvisar... falta sabão o que dificulta até um exame de pele do paciente com suspeita de escabiose, pois não tem como lavar as mãos. (4).

A questão da higiene e biossegurança nos consultórios também é deficitária, em que, podemos constatar que eles (os profissionais) têm uma visão muito miópe do que é biossegurança, inclusive com a presença de uma pia para lavagem de instrumental e das mãos dos profissionais, por exemplo.

Eu acho que é boa... [pouca convicção]. (1).

Aqui não temos problema não. (2).

Não ... só funciona este perto da janela. Este outro está quebrado a não sei quanto tempo. O equipo não funciona. (2).

(...) a divisória é esta bancada, mesmo. Os turnos de atendimento são equilibrados pelo nosso cronograma de atividades. Toda vez que eu estiver extraíndo ele ta obturando. E vice-versa. (...) Já estão acostumados, né?. Antes da gente chegar já era assim. A falta de biombo a gente corrige com o nosso corpo... Ou seja, a gente procura ficar na frente ou na linha de visão do paciente. (2).

Eu tenho muito receio... porque já há uma cultura de medo de dentista, e assim o paciente pode ter mais medo ainda. (1).

Tem que pedir um complemento. (...) Vem um pedido, que a gente manda a necessidade do consultório para a secretaria. Aí chega lá e não vem... É com freqüência. Quase todos os meses. Este mês veio até certinho. Este mês foi a exceção... A regra é não vir todo o material pedido (...) [quando falta material] A gente fica procurando fazer procedimentos que não precisem de anestésico, por exemplo.
Agora faltou anestésico, faltou amálgama, faltou resina... faltou só tudo....faltou agulha... (1).

No fim do mês dá uma quebra (...) Não vem quase nada... A gente faz um planejamento e lá é cortado. Quando chega lá vem menos que o pedido. Este mês veio completo. Fui até agradecer porque chegou tudo o que a gente tinha pedido. Aí a moça disse: “pois então não passou na mão do dr. Vinícius” [coordenador de saúde bucal do município], senão ele teria cortado. Pode apostar que não passou mesmo. A gente faz um cálculo, aqui pra gente, coloca, por exemplo, 8 caixas de anestésico, eles mandam 3... [quando falta material] tem flúor pra fazer, levantamento epidemiológico.... a gente fica aqui... aparece alguém e a gente passa medicamento e vamos levando. (2).

Condições organizacionais

A coordenadora do PSF relatou que trabalhava em outro (cujas características físicas e da população eram melhores) e foi “coagida” a se transferir para o atual.

As atividades antes exercidas não se assemelhavam ao cargo que ora ocupa, pelo contrário, trabalhava em atividade especializada, trazendo um impacto muito grande à profissional, inclusive com sensação de desvio de função.

A coordenação, contudo, não tem planos de sair da atenção básica para assumir cargos administrativos, mas sim retornar às suas atividades em unidades especializadas, às suas raízes, talvez.

Eu praticamente fui coagida a sair do local onde eu estava. Faziam três anos que estava lá. No ano anterior, inventaram um rodízio de profissionais e aí, neste rodízio, duas enfermeiras fizeram e me botaram para cá. E agora que estou me acostumando, me adaptando. (3).

Muito difícil... no início eu achei muito difícil. Inclusive minha formação maior foi em serviço especializado. Trabalhei um ano na UTI da Santa Casa de Fortaleza, e trabalhei este outro complemento que lhe falei 8 a 9 anos em unidade de diálise, coordenando o serviço. Aí, quando eu passei para saúde pública foi um impacto grande. (3).

Mulher... depois de trabalhar no PSF eu gosto muito... eu não quero a coisa administrativa, não. E eu mudaria novamente... sairia de coordenação de unidade básica para o serviço especializado, como já lhe falei que gostava, né? Porque foi minha paixão, porque eu me especializei, né? Eu só queria sair daqui se fosse para outro serviço especializado. Mas para a parte administrativa... não. Não me interessa muito não... (3).

Estratégias de atendimento
O posto de saúde funciona, teoricamente, oito horas diárias, quatro pela manhã e quatro à tarde, com as consultas marcadas. Ao chegar no posto, porém, por volta das nove horas, havia apenas uma médica no atendimento; os dois dentistas já haviam concluído suas atividades no consultório e a única enfermeira no posto estava se dirigindo à comunidade para uma visita domiciliar.

Não existe uma sala ou ambiente para acolhimento dos pacientes que buscam atendimento no posto, tampouco uma triagem.

Ainda persiste a cultura inssiana de filas para conseguir consultas, ou para agendá-las, apesar da marcação prévia, além dos pacientes extraordinários.

O que chamam a atenção é a forma como a demanda é coberta e a maneira como a população foi dividida para ser atendida nas atividades odontológicas educativas. Nem mesmo os profissionais sabem quais os PSF que estão integrados, e, mais uma vez, o conhecimento integrado da população inexiste.

Estratégias de atendimento, entretanto, estão sendo desenvolvidas paulatinamente com a própria população e em conjunto com os três PSF que funcionam no posto de saúde, a fim de minimizar a demanda.

Tem cadeira...não é muito, mas tem. Precisaria de mais, eu acho. Aquela mesinha que está ali fora, foi eu que pedi para o diretor do colégio para por ali, pra fazer uma barreira, pois às vezes até atrapalha, quando a gente tava trabalhando, e as médicas também e vinha as crianças de lá pra cá. Eu vivia pedindo... e de tanto insistir ele me deu. (2).

Acontece ainda do pessoal vir muito cedo. E por mais que você diga: “não precisa chegar muito cedo”... mas não em jeito. Pois na concepção dele “eu vou chegar cedo pra garantir”... e garante mesmo. (1)

Eu tentei reverter assim que cheguei, mas eles estavam tão habituados a isso, que não consegui [a questão da fila pela manhã]. (2).

Disse que era de bom tamanho, mas que não gostava que colocasse os pacientes extras, e que quando vai fazer a primeira consulta há uma demora natural, e que então atrapalhava os extras. (4).

Eu atendo dois, como a gente viu no livro: o PSF 5 e 46... não: o 5 e o 16... É que mudou recentemente. Toda a parte dentária é feita aqui dentro. Nós dois trabalhamos pelos quatro PSF instalados aqui, ou seja um dentista para cada equipe de família (...)

Nós temos que cobrir esta população... nós temos um cronograma para aqui dentro e para fora também, de forma que quando um estiver fora do consultório, o outro está atendendo... mas tem horários que estamos os dois atendendo aqui no consultório. Quando é flúor nós temos fora... Hoje à tarde, por exemplo, eu venho aqui, pego o meu material, me visto e vou... Porque tenho o colégio e tenho as casas ali em cima. Nós vamos para lá. E ele faz as mesmas coisas. (2).

Olhe mulher... a gente já está sentindo a redução, a diminuição.. Há mais ou menos um ano a gente vem trabalhando muito na questão de palestras e a gente acredita que a receptividade está sendo boa, porque a gente marca uma reunião desta e vem cerca
de 50 pessoas e até mesmo eles estão voltando com menos queixas que antigamente. Aquela conversa, aquela orientação está tendo um resultado positivo. Aqui a demanda é maior na segunda, toda segunda de manhã, porque tem o final de semana, mas no dia da semana... não é tão exagerado não... (3).

Os três PSF por estarem no mesmo espaço físico, uma vez por mês a gente tem uma reunião, com todos os profissionais... pra fazer um levantamento pra ver como é que está, algumas queixas, pra saber o que os profissionais estão fazendo porque eles [os pacientes] se queixam muito daqui. Queixam-se dos atendimentos, dos agentes de saúde... aí a gente faz uma vez no mês. (3).

Dentre as atividades exercidas pelos profissionais do PSF, existem as ações coletivas educativas – exercidas em locais distintos do posto de saúde, assim como as visitas domiciliares. Estas visitas ficam deficientes, ou até mesmo, não ocorrem em razão da ausência de automóvel para deslocamento. Existe apenas um carro para atender todos os profissionais dos três PSF que funcionam neste posto.

E o problema do carro. A dificuldade nossa aqui é chegar ao local... Porque para três unidades que tem aqui, juntas, só tem um carro. É pra ter três carros (...) Além dos profissionais do PSF, tem que atender à comunidade, pra levar para um hospital ou o posto, no caso de uma urgência. A dificuldade nossa aqui, é a locomoção mesmo. (1).

Trabalhar lá em cima. E tem que ir de carro. E às vezes não tem o carro. (2).

Dentre as atividades exercidas no PSF, destacam-se as exercidas em posto de saúde, em ambiente ambulatorial, e aquelas em que os profissionais da saúde devem orientar a população acerca de Promoção de Saúde e prevenção de doenças. Estas últimas normalmente são feitas em ambientes coletivos – ou na comunidade ou em escola.

Dentro da odontologia, faço periodontia, restaurações, extrações, procedimentos coletivos, palestras. (1).

Faz clínica médica, desde quando entrou, e segundo ela, a clínica médica “pura e simples”, como consultas e encaminhamentos para especialistas. Atualmente, também trabalha junto com os alunos de medicina da FMJ “assessorando-os”, pois eles a procuram para poder acompanhar as consultas. (4).

Disse que as palestras eram feitas no auditório da escola, que normalmente os alunos da FMJ é que davam estas palestras ... (4).

Programada assim, geralmente cinco a oito... [visitas domiciliares]. Mas nunca faz a quantidade. A gente quando chega se empolga... e vai deixando... principalmente quando é puérpera... que a gente tem que fazer uma avaliação mais cuidadosa, tem a criança pra mostrar... E quando a gente chega na casa de um idoso ou hipertenso... eles começam com história de antigamente... aí eu me empolgo. (3).
Existia certo receio de algumas visitas domiciliares em razão do local ser conhecido por elevada marginalidade e zona de prostituição, gerando receio no profissional.

Logo que assumi o PSF aqui, a área de abrangência da gente era um local bem mais adiante, lá pro Frei Damião e lá a marginalidade é muito elevada. Quando eu ia fazer visita naquele local eu achava muito ruim... não é que alguém ia me fazer alguma coisa, me desrespeitou... eu mesma me sentia constrangida, temerosa. Quando a gente ficou na área de atuação, só daqui mesmo... ficou melhor. Acho que era uma coisa muito pessoal. (3).

A lógica de atendimento dos cirurgiões-dentistas é um pouco diferenciada dos demais profissionais, visto que cada equipe de saúde bucal deve atender até duas equipes de Saúde da Família, em uma proporção de 2:1. Não é muito clara esta proporção para os profissionais, além de não terem, ao certo, quais as equipes de Saúde da Família que estão atendendo, além do fato de o quantitativo de pessoas adstritas para o atendimento ser muito além do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Eu atendo o PSF 43 e 45... eu acho. Não tenho certeza... é que mudou agora... Pera aí... [o dentista chama a outra profissional para esclarecer a questão – Dentista 1] Dentista 1: Mudou agora... me deixaram no 5 e no 46, 47... sei lá, e o Dentista 2 no 43 e 16... Vamos ver aqui no livro que está anotado esta mudança... Ta aqui... é isto mesmo: o Dentista 2 é no 43 e no 47 e eu no 5 e 16... Dentista 2: é isso mesmo... São dois PSF para cada dentista. (Dentista 1 e 2 PSF Juazeiro do Norte).

Eu ouvi dizer que aqui tinha uma população de quase 36 mil habitantes. (1).

Além do mais, as regras de atendimento não são questionadas, principalmente onde existem quatro PSF para atender em suas comunidades e a divisão destes atendimentos se faz por meio de uma linha imaginária dentro do consultório odontológico.

(...o) secretaria dividiu a área: Dentista 2 você fica para lá, e o Dentista 1 para cá. O consultório aqui é a linha mediana... Ali é Dentista 1... do lado de cá Dentista 2. (...) Não sei... Só por bom senso... nós estamos apenas cumprindo ordens... Quando a odontologia começou no PSF, não tinha uma carilha, não tinha uma diretriz... a gente nunca tinha visto estas coisas... a gente procura fazer o melhor possível. (1).
Pessoal

Jornada de trabalho

O profissional da saúde vinculado ao PSF tem uma carga horária específica, que é de 40 horas semanais, oito horas diárias. Todos os profissionais entrevistados afirmaram que trabalhavam tal período, contudo, no desenrolar da entrevista viu-se que, algumas horas ficam perdidas.

São 40 horas, ou seja, 10 turnos distribuídas em atividades aqui, no consultório, e na comunidade. São quatro horas de manhã e quatro horas a tarde TODOS OS DIAS [com bastante ênfase] que chova ou faça sol, de manhã e de tarde. (2).

A gente divide durante a semana os 10 turnos, quatro horas por dia, de segunda a sexta. Tem atividades aqui e tem fora. (1).

(...) até porque a gente adequa conforme a demanda. (1).

(...) e que trabalhava todas as manhãs no posto. (4).

Ela disse a rigor seriam 40 horas, mas trabalha 30 por semana. (4).

Oito horas diárias. A gente só fica estourando até quatro horas... Porque é muito quente. (3).
Contrato de trabalho

Os contratos de trabalho são os mais variados possíveis, mas o fato é que todos entraram para o serviço público por meio de indicações políticas. Os prestadores de serviço nem sequer têm seus direitos trabalhistas garantidos, quer na forma da lei trabalhista (celetista) ou estatutário.

Foi indicação política, mesmo... É do jeito que se faz, fui atrás do vereador e apresentei o meu currículo. (1).

Sou prestador de serviços. Agora que vai haver o concurso que vai regularizar a minha situação. Eu só tenho um contrato de prestação de serviços. (1).

Na época foi por indicação, sim. A gente vai chegando... Naquela época quase não tinha dentista aqui... Foi assim: eu me formei e disse: “vixe, vou arrumar um emprego em Juazeiro” que eu moro em Barbalha, aqui pertinho. (2).

Foi indicação, em quando a prefeitura precissa de profissionais, contrata, mas que ia fazer o concurso público para ficar mais seguro. (4).

Foi indicação... eu lembro que eu trabalhei 9 a 10 anos que trabalhei em uma unidade de diálise e quando eu saí, eu recebi o convite para vir pro PSF, (...) pra prefeitura é prestação de serviços, recebo os meus honorários puro e seco, PT saudações. (3).

Multiplicidade de empregos

Com exceção da coordenadora do PSF, os demais profissionais exerciam outras atividades fora o PSF, como plantões em unidades hospitalares e em consultórios privados.

Eu tenho meu consultório (...) Entro logo depois daqui e fico lá até 8 e meia, nove horas. Faço tudo: endodontia, prótese, dentística, [prótese] fixa. (1).

Emprego, eu não tenho não... mas tenho o meu consultório.(...) Pego no consultório de tardezinha... e saio de lá sete ou oito horas. (2).

Disse que dava 12 horas de plantão no final de semana, mas nem todo final de semana, pois podia se “dar ao luxo” de escolher o dia de dar plantão. (4).
Salários

É unânime a insatisfação relativa à remuneração recebida por estes profissionais, inclusive com o discurso de profissões "especializadas".

Está havendo uma desigualdade, porque houve aumento para o médico e para enfermeiro e dentista não teve... A gente ganha a mesma coisa que a enfermeira, e menos que o médico. (1).

Bom, mais ou menos...porque eu acho o serviço odontológico muito pesado... um pouco pesado, a gente que já tem 24 anos de trabalho, já tem até um probleminha na coluna, né... Eu acho que a gente, pelo nosso trabalho que a gente executa eu acho que a gente merecia mais. (2).

Não estava satisfeita com que ganhava, afirmando que poderia melhorar já que seu trabalho era “bastante especializado”. (4).

Não. Eu acho que faço muita coisa... poderia ser melhor (...) sem produtividade, nem insalubridade, nem décimo terceiro, nem FGTS, nem nada... É tudo nivelado... Você que tem não sei quantos anos de experiência, três títulos de especialização é tratado da mesma forma que aquele que acabou de sair da faculdade, que só tem a graduação. (3).

Férias

Os profissionais tiram férias em dois tempos de 15 dias, no período de fevereiro a novembro. Eles não sabem responder se existe uma legislação ou uma norma para tal. Além do mais, não há uma “continuidade” na Prefeitura, ou seja, se o profissional muda de posto de saúde, começa a contar o tempo novamente para tirar férias.

A gente não pode tirar 30 dias de férias direto. Isto é uma norma, que é assim desde quando eu entrei na prefeitura. Eu desde que entrei que tiro minhas férias em dois períodos: quinze e quinze. (1).

Bom, eu como estou há sete meses neste posto, e agora que entrei no PSF, só vou poder tirar minhas férias no próximo ano (...) quando eu era da prefeitura tirava meu mês completo... os trinta dias. Eu que quando cheguei aqui para PSF é que tem esta estória de férias divididas em 15 dias (...) Não... a gente é que escolhe. Mas a gente só pode tirar assim: tira 15 dias e depois de tantos meses é que pode tirar os outros 15 dias. (2).

As férias são tiradas 2 vezes a ano, de 15 dias, cada, mas que não podia tirar de dezembro a fevereiro, pois é férias e há um aumento no atendimento. (4).
Nossas férias são divididas em dois tempos de 15 dias, né? (...) Eu não sei nem de onde é que vem... só sei que é assim como uma norma, sei lá... só sei que culturalmente a gente tem que tirar férias duas vezes... No final de ano e início de ano... ou seja, janeiro e dezembro eles não permitem que você tire férias. (3).

Relacionamentos internos

As relações entre os funcionários, profissionais de nível superior, são conflituosas, apesar da coordenação do PSF afirmar que todos trabalham em harmonia e sintonia. Observou-se que o profissional, como subordinado, está insatisfeito com seu superior, enquanto o superior afirma que as relações com seus subordinados ou pessoas de nível de instrução mais baixo são salutares.

Em relação às ligações precárias entre os profissionais, existe um fosso relacionado ao repasse de informações, gerando desconforto e reclamações diretas à Secretaria de Saúde, assim como uma não-participação de alguns setores no planejamento das atividades do PSF, como um todo, quebrando a lógica do PSF – uma atenção básica integrada e interdisciplinar. A coordenação, por sua vez, não percebe a ausência de relação entre os profissionais, mas o se percebe que este PSF funciona apenas na multidisciplinaridade.

O relacionamento com o colega é muito bom... Mas com a chefia, você já sabe. Há uma dificuldade enorme (...) Ela [a enfermeira] não quer se chegar. Eu sofri um pouco no começo. Comentava direto com a Socorro: o que acontece? Por que esta empáfia toda? Por que elas ao se chegam? Nem a gente pode se aproximar? A questão não é nem de amizade, não... é de relacionamento no trabalho. Elas não participam nada que acontecem. Pra gente não... Com os subordinados é bem tranquilo. A gente aqui da odontologia se dá muito bem. (1).

Aqui dentro, no consultório do dentista, não tem não [falta de respeito, humilhação]. Mas da porta pra fora tem ... e muito. Eu já vi inclusive uma senhora, funcionária, que estava chorando por conta disto. Levou um “carão” de médico. Até nome de burro, levou. Isto não se faz. (1).


Mas aqui é sempre mais com as enfermeiras. Às vezes a gente dá umas sugestões, assim, eu sou muito organizada, muito exigente, eu vejo muitas coisas aqui que eu levo pra ela [a enfermeira coordenadora do PSF]. (2).

O problema são mais as enfermeiras. Não há integração. Por exemplo, nós estamos aqui, elas vão até aí, na sala ao lado [estruturalmente, a sala da odontologia é a última
sala de atendimento, ao lado da área de recreação da escola que funciona em anexo ao CAIC] Parece que nós não existimos. (2).

Deram o poderio todo para elas, que elas se acham, né?, então elas ficam assim. Então ta bom. A gente fica aqui tudo na nossa... Você veja só... elas arrumam ventilador, elas trazem até aqui e a gente nada. [faz menção à sala vizinha, onde dividem a sala a médica e a enfermeira do PSF]... (2).

Muito boa... melhor que anteriormente. A de hoje, atualmente, em melhor... a coordenação é muito boa, muito acessível. A anterior era muito difícil. É a coordenação de atenção básica... A nossa coordenadora de atenção básica é Elaine e tem a coordenadora de alguns PSF, que a nossa é a Maria José (...) Não... existe um certo respeito. Até agora não tive problema não.

Eu me dou bem com todos eles [subordinados]. Do seu Ribamar, o porteiro do CAIC, até a faxineira. (2).

(...) mesmo um comunicado que vem da secretaria de saúde, só chega até a ela, muito difícil de ser repassado para nós (...) A gente fica aqui tudo isolado... Contínua os dentistas dentro do consultório, dentro de quatro paredes, isolado. (2).

Nós nunca fomos a uma reunião de planejamento... seh nem que existe planejamento aqui. Ontem eu tive com a Dra. Elaine [sub-secretária de saúde] e a menina [não precisou quem] e conversei com ela, de novo, por conta de isso aí, ou seja, da gente não se inteirar das coisas. Ela sabe do problema. (...) Com certeza isto não é Saúde de Família, pelo que fiz na minha pós-graduação... Eu não considero saúde de família, onde nós próprios estamos sendo excluídos. (2).

(...) quando tem uma informação importante... E quando tem algum ofício da secretaria, eu sempre passo para a pessoa que é de direito. Quando vem pra médico e enfermeiro, eu passo pro profissional... se vier pro dentista, eu passo pra eles. Todos eu passo a informação. Se for uma coisa simples, a gente passa e mostra o ofício... De horários estas coisas... Se for uma coisa mais importante eu faço uma reunião. (3).

Disse que era boa, mas sem convicção, que não tinha nenhum problema com seus superiores e colegas de trabalho. Com relação a estes últimos afirmou que tinha uma boa interação, uma relação muito simples, que falava com todos, mas observava falta de respeito entre os agentes de saúde. (4).

Momentos depois, porém, a médica expressou que era difícil dialogar com a enfermeira coordenadora, principalmente acerca da necessidade do paciente ter uma privacidade em sua consulta. Quando a enfermeira foi entrevistada, esta fez questão de ir para a sala onde estava a médica, mesmo quando havia outras desocupadas.
Relacionamentos com os pacientes (atendimento)

Todos os profissionais deste PSF asseveraram que os pacientes, a clientela externa, é bem atendida, que procuravam dar o melhor de si, e que havia até alguma forma de retribuição. Ainda a relação havia melhorado, em relação à lógica do atendimento hospitalocêntrico, pois a comunidade estava mais aberta ao PSF, visto que estava compreendendo melhor o seu atendimento.

Tem mais uma aceitação... o pessoal tem um respeito maior... está mais consciente... fica até mais fácil de trabalhar com a comunidade... melhorou bastante em relação ao que é PSF, que antes o pessoal nem sabia o que era este nome. Hoje eles já sabem o que é... mas nem todos. Alguns, porque tem também o pessoal desorientado. (3).

Eu acredito que eles se sentem satisfeito, porque a gente faz tudo pra agradar, né? Quando chega na nossa porta é atendido. (1).

É a melhor possível que a gente pode dar... Pelo menos nós dois, sim. Eu não tenho nada contra eles, e espero que eles não tem nada contra nós (...)Tem uns que adora, beija a mão da gente. Eu acredito que eles estejam satisfeito com a gente. A gente nota, sim, a satisfação. (2).

Disse que achava que era boa, que eles [os pacientes] gostavam de seu atendimento, e que aqueles que não ficavam satisfeitos é porque esperavam sair com o problema deles resolvidos. Citou um dia que um paciente entrou no consultório, e deixou bem rápido um pacote sobre sua mesa. Quando abriu tinha uma carta “cheio de erros de português” dizendo que se sentia feliz por estar sendo tratada por ela. Disse que isto foi muito gratificante, que era um forma de gratidão. (4).

Disse que teve uma dificuldade de se adaptar, havia resistência da população à lógica do PSF, mas que se adaptou aos poucos. Ainda afirmou que teve que se acostumar com a pobreza, com os pobres... e disse que se eles são desagrados (ou por não tem o pronto-atendimento) ficam com raiva, batem a porta. (4).

Eu acho que a clientela externa mais acessível... não sei se é porque na parte do PSF o que gosto mais é a parte de palestras, de visita domiciliar... foi a coisa que mais gostei.... muito boa... eles dão uma receptividade muito boa... Aqui, talvez, seja muito tumultuado, mas lá eles tratam a gente super bem. Eu sou muito daquelas de chegar na casa, conversar, perguntar e uma visita programada pra vinte minutos se estende até meia hora...se eu não cuidar do tempo não dá nem pra fazer todas as visitas. (3).

Satisfação pessoal

Nem todos os profissionais do PSF estavam satisfeitos com suas atividades desempenhadas, quer pelas dificuldades estruturais que o posto oferecia, quer pela lógica do PSF.
Afirmou que não estava satisfeita com lógica do sistema, porque não tinha uma triagem, o posto era pequeno, a demanda muito grande. Recebia, todos os dias, uma lista de marcação de consultas que foi, durante a entrevista, atualizada duas vezes, ou seja, acrescidos dois pacientes extra. (4).

(...) o trabalho de PSF é estressante, muito estressante. Acho que pela questão do local de trabalho... daqui. (3).

Considerações

Ao se visitar o posto para as entrevistas, por volta das nove horas da manhã, além das duas auxiliares na sala de esterilização, foram encontradas apenas uma médica, a enfermeira – que estava de saída para uma visita à comunidade, dois dentistas e a atendente de consultório dentário. Havia uma média de seis ou sete pacientes ainda para serem atendidos para o profissional médico. Os profissionais dentistas já haviam concluído suas atividades matinais às 9h20min, aproximadamente, e não havia médicos e enfermeiros dos outros dois PSF que funcionam neste posto.

Durante a entrevista com a médica, chegaram dois acadêmicos da FMJ que estavam fazendo palestra sobre diabetes e hipertensão para a população, e eles chegaram um pouco apreensivos, afirmando que não sabiam se a população havia gostado, pois era a primeira vez que executavam tal atividade, e não sabiam se tinham falado da maneira correta.

Os profissionais, em algumas vezes, reportaram que gostariam que as condições de trabalho melhorassem.

Ela disse que gostaria de ter melhores condições de trabalho se tivesse mais dinheiro empregado no CAIC, que faltava muita coisa e que a prefeitura fazer era ajeitar, reformar e equipar aquele posto. (4).
3.1.6 Considerações finais sobre os estabelecimentos de Juazeiro do Norte

As condições físicas dos estabelecimentos de saúde de Juazeiro do Norte são bastante precárias, inclusive com pendências em relação à limpeza e à higiene. A higiene e biossegurança nos consultórios também são deficitárias. Os profissionais parecem não possuir grandes conhecimentos sobre biossegurança. Por exemplo, há uma pia para lavagem de instrumental e das mãos dos profissionais.

As unidades de saúde visitadas apresentavam-se escuras, com poucos pontos de iluminação, apesar de existirem elementos para minimizar o desconforto visual, como as clarabóias, mas a ineficiência é marcante, acentuando outro problema físico: o calor no interior das dependências destas unidades. Com relação a este item, não existe conforto térmico em nenhuma das instituições, assim como climatização nas áreas destinadas ao atendimento e enfermarias. Outros fatores que contribuem para o desconforto térmico são as janelas de vidro, algumas muito pequenas, que não permitem a entrada de ar, e as condições climáticas da região, que também influenciam, pois a temperatura é predominantemente elevada. O desconforto térmico acarreta prejuízos à saúde dos trabalhadores. O excesso de calor no ambiente ocasiona diminuição da capacidade de concentração e o aumento da fadiga. O ruído e o barulho foram constantemente encontrados em duas das unidades estudadas.

Nos consultórios médicos e odontológicos das unidades, as condições não são diferentes das do restante dos postos, em relação ao seu aspecto geral. No que tange aos equipamentos, materiais, instrumental e mobiliário, há uma precariedade tanto em qualidade quanto em número, inclusive com improvisações, quando é possível.

Quanto às condições organizacionais, observou-se uma multiplicidade de situações que podem ser traduzidas em coordenações ou chefias inexperientes, sem qualificação prévia para desempenhar tais papéis, excetuando um administrador hospitalar.

As relações entre os funcionários são conflituosas, apesar das coordenações afirmarem que todos trabalham em harmonia e sintonia.

Todos os profissionais dos três estabelecimentos de saúde asseveraram que os pacientes, a clientela externa, são bem atendidos, que procuravam dar o melhor de si e que inclusive tinham alguma forma de retribuição.

Não existem salas ou ambientes para acolhimento dos pacientes que buscam atendimento e tampouco uma triagem; e ainda persiste a cultura das filas para
conseguir consultas, ou para agendá-las, apesar da marcação prévia. A demanda do atendimento é alta, mas as regras de funcionamento foram duramente criticadas por uma entrevistada que trabalhava na Secretaria de Saúde, na organização do sistema e hoje trabalha diretamente com a assistência em um hospital no município de Juazeiro do Norte. Segundo essa entrevistada, a atenção aos pacientes e a burocracia são “pólos inconciliáveis”.

Para o funcionamento das atividades, é escasso o material, como também o instrumental, tendo-se observado não há um planejamento para provisão de gastos. Quando os materiais são solicitados, a Secretaria de Saúde fornece, mas em poucas quantidades, prejudicando o atendimento. Este problema permeou os três estabelecimentos visitados.

Um dos itens que mais chamou a atenção foi o fato de os profissionais entrevistados terem antecedentes profissionais completamente diferentes das atividades que desempenham atualmente, caracterizando essas experiências em outros campos como “experiência” para a atual função.

O profissional de saúde vinculado às unidades tem uma carga horária específica, que é de 40 horas semanais, oito horas diárias. Todos os profissionais entrevistados afirmaram que trabalhavam tal período, contudo, no desenrolar das entrevistas, percebeu-se que algumas horas ficam perdidas. Os profissionais de nível médio tiveram suas cargas-horárias diminuídas para ajuste salarial e de contenção de despesas.

Profissionais de nível superior também têm seus horários diferenciados, pois trabalham apenas em torno de uma hora a uma hora e meia, até realizarem a cota de exames. Há uma grande rotatividade de profissionais nos setores de exames médicos e odontológicos. As visões se conflitam: dos administradores e do pessoal no atendimento. Não há uma concordância nas falas e estes cortes se traduzem em uma sobrecarga de trabalho naqueles que estão no serviço.

Dentre as atividades exercidas no atendimento primário, destacam-se aquelas exercidas em posto de saúde, em ambiente ambulatorial, e aquelas em que os profissionais da saúde devem orientar a população acerca de Promoção de Saúde e prevenção de doenças. Estas últimas normalmente são feitas em ambientes coletivos: ou na comunidade ou em escola. Existia um certo receio de algumas visitas domiciliares pelo fato de o local ser conhecido por elevada marginalidade e zona de prostituição, ocasionando o receio do profissional quanto à realização de visitas domiciliares.
Alguns entrevistados sentiam-se cansados pela quantidade de atividades exercidas, originando transtornos nos relacionamentos pessoais e familiares. Uma das condições próprias dos profissionais de saúde são suas extenuantes cargas de trabalho, o que propicia momentos de estresse e fadiga. A necessidade de remuneração para sua sobrevivência e de sua família, entretanto, suplanta qualquer nível de fadiga.

Os profissionais do PSF, independentemente de sua formação, obtêm suas férias em dois períodos de 15 dias, de fevereiro a novembro. Eles não sabem responder se existe uma legislação ou uma norma para tal. Além do mais, não há uma “continuidade” na Prefeitura, ou seja, se o profissional muda de posto de saúde, começa a contar o tempo novamente para tirar férias.

Os contratos de trabalho encontrados nas instituições de saúde em Juazeiro do Norte são os mais variados possíveis, mas a regra é que todos entraram para o serviço público por meio através de indicações políticas. Os prestadores de serviço nem sequer têm seus direitos trabalhistas garantidos.

Os profissionais da saúde apresentam longas jornadas de trabalho, fruto da necessidade de duplicidade ou multiplicidade de empregos, tendo como determinantes os salários muito baixos. O fenômeno de multiplicidade de empregos traz consequências importantes à saúde do próprio profissional assim como enorme sobrecarga emocional.

A multiplicidade de empregos foi encontrada na forma de consultório privado, outros vínculos com a Prefeitura de Juazeiro do Norte e prefeituras de municípios vizinhos, na região do Cariri, assim como outros vínculos com o Estado - quer na assistência, quer na docência.

Foi unânime a opinião acerca da insatisfação com os salários. Eles acreditam que suas atividades valem muito mais do que a compensação financeira que recebem, e isto é verdade; contudo, a necessidade de provimentos à família faz com que se submetam a salários mais baixos. As justificativas para a melhoria dos vencimentos foram as mais variadas possíveis, mas o discurso de exercício de profissão especializada foi marcante.

É muito interessante como os profissionais de saúde entrevistados, de uma forma em geral, desenvolvem suas formas de lazer e divertimento: em família, ou seja, uma grande parte relatou que vai para um sítio ou casa de alguém da família ou amigos muito próximos, estreitando, portanto, os laços que sustentam a teia de sobrevivência social.
Nem todos os profissionais estavam satisfeitos com as atividades desempenhadas, seja pelas dificuldades estruturais do ambiente de trabalho, seja pela lógica do atendimento.
3.2 Análise Quantitativa

3.2.1 Características da amostra estudada

A Figura 5 mostra a composição da amostra estudada, apresentando as instituições participantes e a porcentagem de questionários respondidos. As maiores porcentagens pertencem a FH1 e FU2, de onde retornaram 113 e 44 questionários respondidos. Como em algumas unidades o número de questionários respondidos foi muito reduzido, a comparação entre as instituições não foi possível. No entanto, foi possível fazer uma análise por tipo de instituição, hospitais e unidades básicas, o que pode trazer informações importantes sobre as diferenças entre eles. As unidades FH1, FH2, SH1, JH1 e JH2 foram consideradas como hospitais. Dos 351 questionários, 174 são de hospitais e 177 de unidades básicas, correspondendo a 49,57% e 50,43% da amostra, respectivamente.

Figura 5: Composição da amostra estudada.
A Figura 6 mostra a distribuição de questionários respondidos por cidade. A maior porcentagem pertence, é claro, à cidade de Fortaleza, seguida de Sobral e Juazeiro do Norte.

![Figura 6: Distribuição da amostra pelas três cidades focalizadas.](image)

A distribuição da amostra por sexo pode ser vista na Figura 7. Há uma predominância acentuada de mulheres, pois essa é a tendência atual encontrada entre os profissionais de saúde. As Figuras 8 e 9 mostram as distribuições por sexo entre as cidades e tipos de instituição, respectivamente. O teste de Qui-quadrado evidenciou uma diferença significativa ($\chi^2 = 10,549$, gl=2, p<0.05) na distribuição por sexo entre as cidades, sendo que Fortaleza possui a maior proporção de homens entre os trabalhadores da saúde e Juazeiro do Norte a menor. Em relação ao tipo de instituição não foram encontradas diferenças significativas na distribuição por sexo.

![Figura 7: Distribuição da amostra por sexo.](image)
Figura 8: Distribuição da amostra por sexo e cidade (Dif. Sig.: $\chi^2= 10,549$, gl=2, p<0.05).

Figura 9: Distribuição da amostra por sexo e tipo de instituição.
A distribuição da amostra por escolaridade pode ser vista na Figura 10. Há uma predominância de profissionais com nível médio na nossa amostra. Para verificar a proporção de profissionais de nível superior, em geral, médicos, enfermeiras e dentistas, em relação ao número de outros trabalhadores, foi dividida a amostra considerando a freqüência dos que possuem nível superior e aqueles que estão nas outras categorias de escolaridade. São 234 não graduados e 111 graduados, 66,67% e 31,62% da amostra, respectivamente.

![Figura 10: Distribuição da amostra por escolaridade.](image)

As Figuras 11 e 12 mostram a distribuição por escolaridade (graduados e não graduados) entre as cidades e tipos de instituição, respectivamente. O teste de Qui-quadrado mostrou que as diferenças entre as cidades no que se refere à proporção entre graduados e não graduados são significativas ($\chi^2=15,301$, gl=2, p<0.01), sendo Fortaleza possui uma maior porcentagem de graduados do que Juazeiro do Norte, onde a quantidade de não graduados é muito maior. No entanto, quando se considera o tipo de instituição não há diferenças na proporção entre graduados e não graduados.

No que se refere à idade dos participantes, a idade média foi de 36,62 anos (DP=0,82) e o tempo médio na instituição foi de 7,36 anos (DP=0,55). A Tabela 4 mostra a idade média e o tempo médio na instituição por cidade e por tipo de instituição. Entre as cidades as diferenças nas médias das idades dos participantes mostraram-se estatisticamente significativas (F=13,489, gl=2, p=0,000), sendo que a idade média dos profissionais de Juazeiro do Norte foi maior (44,36 anos) do que a
dos profissionais de Fortaleza (36,49 anos) e Sobral (32,80 anos), que apresentou a menor média. Isto significa que nas instituições de Sobral encontrou-se um maior contingente de jovens trabalhadores na área da saúde, seguido de Fortaleza e, por último, Juazeiro do Norte.

Figura 11: Distribuição por escolaridade e cidade (Dif. Sig.: $\chi^2=15,301$, gl=2, p<0.01).

Figura 12: Distribuição por escolaridade e tipo de instituição.
As médias de tempo de trabalho na instituição também apresentaram diferenças significativas (F=9,381, gl=2, p=0,000) entre Sobral e Fortaleza, sendo que em Fortaleza e Juazeiro do Norte, os profissionais estão a mais tempo nas instituições (11,62 e 10,39 anos, respectivamente) do que em Sobral (6,41 anos).

No caso da variável tempo na instituição, as médias entre hospitais e unidades se mostraram estatisticamente diferentes no que se refere à idade dos respondentes. Os profissionais dos hospitais apresentaram uma idade média maior (39,17 anos) do que os das unidades básicas (35,23 anos) (F=5,153, gl=1, p=0,024). As médias de tempo na instituição também apresentaram diferenças significativas (F=82,718, gl=1, p=0,000), sendo que nos hospitais o tempo de instituição é maior do que nas unidades básicas (13,96 e 6,15 anos, respectivamente). Isto, é claro, se relaciona ao menor tempo de existência das unidades básicas de saúde que começaram a proliferar-se a partir dos anos 90.

Tabela 4: Médias de idade e tempo na instituição por cidade e por tipo de instituição.

<table>
<thead>
<tr>
<th>IDADE*</th>
<th>Cidade</th>
<th>N</th>
<th>Média</th>
<th>DP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fortaleza</td>
<td>96</td>
<td>36.49</td>
<td>9.66</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sobral</td>
<td>73</td>
<td>32.80</td>
<td>10.13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Juazeiro</td>
<td>26</td>
<td>44.36</td>
<td>9.24</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>TEMPO NA INSTITUIÇÃO**</th>
<th>Cidade</th>
<th>N</th>
<th>Média</th>
<th>DP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fortaleza</td>
<td>197</td>
<td>11.62</td>
<td>8.35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sobral</td>
<td>56</td>
<td>6.41</td>
<td>5.43</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Juazeiro</td>
<td>30</td>
<td>10.39</td>
<td>8.97</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(*) Dif.Sig. axb, axc e bxc (p<0.05); (**) axb (p<0.05)

<table>
<thead>
<tr>
<th>IDADE*</th>
<th>Tipo de Instituição</th>
<th>N</th>
<th>Média</th>
<th>DP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hospitals</td>
<td>174</td>
<td>39.17</td>
<td>11.25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unidades Básicas</td>
<td>177</td>
<td>35.23</td>
<td>9.97</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>TEMPO NA INSTITUIÇÃO*</th>
<th>Tipo de Instituição</th>
<th>N</th>
<th>Média</th>
<th>DP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hospitals</td>
<td>174</td>
<td>13.96</td>
<td>8.19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unidades Básicas</td>
<td>177</td>
<td>6.15</td>
<td>5.72</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(*) Dif.Sig. (p<0.05)

Em resumo, há uma predominância feminina na amostra, mas há uma proporção maior de homens entre os profissionais de Fortaleza em comparação com as duas outras cidades. Apesar da amostra estar composta principalmente por profissionais de nível médio, em Fortaleza há uma proporção maior de graduados do que nas outras cidades investigadas. Além disso, os profissionais de Sobral da amostra desta pesquisa são os mais jovens e com um tempo de trabalho menor na
área da saúde. Os de Fortaleza são os que estão a mais tempo na área e os de Juazeiro do Norte os mais velhos, em média.

Nos hospitais e unidades básicas há uma proporção equivalente de homens e mulheres e graduados e não graduados, mas os profissionais dos hospitais são mais velhos e com maior tempo na instituição.

3.2.2 Análise do Inventário de Valores Organizacionais

Sentimentos sobre o trabalho

A primeira questão do instrumento solicitava que o participante escolhesse três frases dentre as nove apresentadas que melhor expressassem seus sentimentos em relação ao trabalho. Os resultados obtidos podem ser visualizados na Figura 13. As frases mais escolhidas foram “sinto que o fruto do meu trabalho beneficia a sociedade como um todo” (27% das escolhas válidas) e “independente de mudanças que possam ocorrer estou satisfeito em trabalhar na instituição” (20% das escolhas válidas). Assim, os profissionais, em geral, tendem a valorizar o seu trabalho socialmente e afirmam estar satisfeito com a instituição em que trabalham.

O teste de Qui-quadrado não evidenciou diferenças significativas entre as cidades na proporção de frases escolhidas, mas sim entre o tipo de instituição ($\chi^2=36,373$, gl=8, $p<0.01$). A proporção das escolhas foi diferente em todas as frases, exceto na frase “sinto que o fruto do meu trabalho beneficia a sociedade como um todo”. Os profissionais dos hospitais escolheram as frases “é a melhor alternativa no mercado de trabalho” e “oferece estabilidade no emprego” com uma frequência maior que os das unidades; enquanto os profissionais das unidades escolheram proporcionalmente mais as frases “apresenta compatibilidade com meu plano de vida” e “não oferece oportunidade de desenvolvimento de todo o meu potencial” (Figura 14).

A proporção de escolhas também foi diferente entre os graduados e não graduados ($\chi^2=17,493$, gl=8, $p<0.05$), como mostra a Figura 15, excetuando-se as frases “oferece perspectiva de desenvolvimento profissional”, “oferece estabilidade de emprego” e “não oferece oportunidade para aproveitamento de todo meu potencial”.

O tempo na instituição determina a frequência de escolhas das frases ($F=5,017$, gl=8, $p<0,01$) como mostra a Figura 16. Nesse caso, os profissionais com um tempo maior nas instituições tendem a escolher a frase “oferece estabilidade de
emprego”. As diferenças são coerentes, apesar de denotarem um certo conformismo e uma preocupação com a estabilidade no emprego por parte dos profissionais que estão a mais tempo na instituição, criando a cultura, ou valorizando, essa questão nas unidades estudadas, pois estão ligados a uma série de benefícios, tais como jornada de trabalho menor, férias de 30 dias e salários melhores.

![Figura 13: Porcentagens de frases mais escolhidas em resposta à pergunta de quais são os sentimentos a respeito do trabalho.](chart)
Figura 14: Porcentagens de frases escolhidas “sentimentos sobre o trabalho” entre profissionais de hospitais e de unidades ($\chi^2=36.373$, gl=8, p<0.01).
Figura 15: Porcentagens de frases escolhidas “sentimentos sobre o trabalho” entre profissionais graduados e não graduados ($\chi^2$=17.493, gl=8, p<0.05).
Figura 16: Média de tempo na instituição e frases escolhidas (F=5,017, gl=8, p<0,01).

**Opiniões sobre o trabalho (E1)**

A subescala (E1) é composta de uma série de questões que versam sobre o trabalho. Os resultados obtidos podem ser visualizados na Figura 17. Nas questões 4, 5 e 6 há uma inversão de resposta, isto é, a resposta negativa significa uma opinião positiva em relação ao trabalho. Assim, para realizar a análise da subescala como um todo, as respostas nessas questões foram invertidas. A análise de confiabilidade aplicada na escala modificada forneceu um índice de confiabilidade de 0,653 (Alfa de Cronbach).

Comparando-se as médias obtidas na subescala como um todo em cada uma das cidades, não foram encontradas diferenças significativas, mas em relação ao tipo
de instituição as médias foram diferentes (F=19,076, gl=1, p<0.01), sendo que os profissionais das unidades básicas julgaram seu trabalho mais positivamente do que os dos hospitais, como mostra a Figura 18.

![Diagrama de barras mostrando porcentagens de respostas na subescala E1 (opiniões sobre o trabalho).](attachment:diagrama.png)

Figura 17: Porcentagens de respostas na subescala E1 (opiniões sobre o trabalho).
Figura 18: Média da somatória das pontuações na subescala E1 (opiniões sobre o trabalho) por tipo de instituição. (Dif. Sig.: F=19,076, gl=1, p<0,01).

Não foram encontradas diferenças significativas entre as médias por sexo e por escolaridade, mas há uma correlação positiva entre idade e opiniões positivas sobre o trabalho (R=0,191; F=5,216, gl=1, p<0,05), isto é, os profissionais mais velhos apresentam a tendência a valorizar mais o seu trabalho.

_Satisfação com a área de atuação_

Em relação à pergunta sobre satisfação com sua área de atuação, a grande maioria, 87,46%, respondeu afirmativamente; 9,40% responderam negativamente e 3,13% não responderam.

As porcentagens de respostas a essa questão não apresentaram variações no que se refere às cidades e ao tipo de instituição, mas a proporção foi diferente dependendo do sexo e da escolaridade do respondente ($\chi^2$=3,995, gl=1, p<0,05 e $\chi^2$=4,423, gl=1, p<0,05, respectivamente), sendo que os homens e os graduados tendem a estar menos satisfeitos com o seu trabalho, como mostra as Figura 19 e 20.

A idade e o tempo de instituição não influenciam a freqüência de respostas nessa questão.
Figura 19: Porcentagens de respostas sobre satisfação com a área de atuação por sexo (Dif. Sig.: $\chi^2=3.995$, gl=1, p<0.05)

Figura 20: Porcentagens de respostas sobre satisfação com a área de atuação por sexo (Dif. Sig.: $\chi^2=4.423$, gl=1, p<0.05)
Os resultados da subescala E2 (condições do local de trabalho) são mostrados na Figura 21. O coeficiente de confiabilidade encontrado para essa subescala foi 0,852 (Alfa de Cronbach). De uma maneira geral, os respondentes tenderam a considerar suas condições de trabalho entre regular e bom. Os piores julgamentos se referem ao nível de ruído e manutenção e os melhores à limpeza e iluminação.

A Figura 22 mostra a média da somatória das respostas às questões da subescala E2 por cidade. Os profissionais de Fortaleza fizeram julgamentos mais negativos de suas condições de trabalho do que os de Sobral e Juazeiro do Norte (Dif. Sig., F=14,612, gl=2, p<0,01). Não foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo, escolaridade, idade e tempo na instituição, bem como em relação ao tipo de instituição.

**Figura 21:** Porcentagens de respostas na subescala E2 (condições do local de trabalho).
Salários (E3)

Os resultados obtidos na subescala E3 (Alfa de Cronbach=0,759) que versava os salários podem ser vistos na Figura 23. Os julgamentos sobre a remuneração são bastante negativos, em geral.

Os julgamentos sobre os salários não apresentaram diferenças relacionadas às cidades, mas sim em relação ao tipo de instituição (F=30,784, gl=2, p<0,05): os profissionais dos hospitais julgaram seus salários mais positivamente que os das unidades, como pode ser visto na Figura 24. Do mesmo modo, os profissionais graduados julgaram seus salários mais positivamente (F=23,603, gl=1, p<0,01), o que está de acordo com as expectativas na medida em que esses profissionais geralmente recebem salários acima da média brasileira. Não foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo, idade e tempo na instituição dos respondentes.
Com sua necessidade de sobrevivência
Com sua necessidade de padrão de vida
Com a importância de seu trabalho
Com o seu merecimento
Com a média salarial do mesmo nível hierárquico no mercado de trabalho
Com o salário pago pelas instituições privadas de saúde
Com a média salarial do trabalhador brasileiro

Figura 23: Porcentagens de respostas na subescala E3 (salário).

Figura 24: Média da somatória das pontuações na subescala E3 (salário) por tipo de instituição. (Dif. Sig.: F=30,784, gl=2, p<0,05).
Percepções sobre o grupo de trabalho (E4)

Os resultados obtidos na subescala E4 (percepções sobre o grupo de trabalho) são apresentados na Figura 26. Os julgamentos em relação ao grupo de trabalho e seus relacionamentos internos são, em geral, bastante positivos: todos estão integrados, incluindo as chefias e predomina a cooperação entre os profissionais e não a competição.

Assim como na subescala E1, três questões contêm inversão de respostas: os itens 3,4 e 9. Para a análise da E4 como um todo, recodificou-se as respostas dos sujeitos. O coeficiente de confiabilidade da escala recodificada atingiu 0,670 (Alfa de Cronbach).

As diferenças nas médias da somatória das respostas entre as cidades não foram significativas, mas as diferenças entre o tipo de instituição sim, como mostra a Figura 27 (F=16,014, gl=1, p<0,01). Os profissionais das unidades básicas julgaram seu grupo de trabalho melhor do que os dos hospitais. É possível que a cultura das unidades básicas, pela sua própria constituição, já promova uma certa valorização do trabalho de grupo o que poderia explicar a conclusão obtida.
Figura 26: Porcentagens de respostas na subescala E4 (grupo de trabalho).
Figura 27: Média da somatória das pontuações na subescala E4 (grupo de trabalho) por tipo de instituição. (Dif. Sig.: F=16,014, gl=1, p<0,01).

Atitudes da chefia (E5)

Os resultados obtidos na E5 (atitudes da chefia) (coeficiente de confiabilidade - alfa de Cronbach = 0,838) são mostrados na Figura 28. Neste caso também, os respondentes julgaram as chefias positivamente, indicando não haver problemas de relacionamento entre subordinados e chefias. No entanto, as chefias são julgadas mais positivamente pelos profissionais das unidades básicas, também indicando um melhor relacionamento das equipes nas unidades básicas (F=16,483, gl=1, p<0,01) (Figura 29).
União e solidariedade no relacionamento entre chefias e subordinados
Estímulo para a realização de tarefas
Empregados tomarem a iniciativa na solução de problemas
Entendimento claro sobre as tarefas a serem desempenhadas
Credibilidade sobre seus conhecimentos das tarefas do setor
Confiança na defesa dos interesses de cada um dos subordinados e do grupo como um todo
Informações sobre as atividades que estão sendo desenvolvidas pela instituição

Figura 28: Porcentagens de respostas na subescala E5 (atitudes da chefia).

Figura 29: Média da somatória das pontuações na subescala E5 (atitudes da chefia) por tipo de instituição. (Dif. Sig.: F=16,483, gl=1, p<0,01).
Estilo de Liderança da Chefia

A Figura 30 mostra os resultados obtidos quando os participantes foram solicitados a marcar dentre cinco frases as que mais refletiam suas opiniões sobre o estilo ideal e o estilo real de liderança de sua chefia. O teste de Qui-quadrado mostrou diferenças significativas na proporção das respostas fornecidas nos dois casos (Dif. Sig.: $\chi^2=43.470$, gl=1, p<0.01). Os estilos real e ideal apresentam uma tendência a se diferenciar quanto à ênfase dada à participação do trabalhador: no estilo ideal, as pessoas tendem a escolher a frase que indica "grande importância às tarefas e à participação" e menos na descrição do estilo real. Em compensação, no estilo real, as pessoas escolhem mais a frase que indica pouca ênfase sobre a participação. Isto significa que os profissionais relatam pouca participação, um estilo de liderança autoritário.

![Figura 30: Porcentagens de escolhas quanto ao estilo real e ideal das chefias (Dif. Sig.: $\chi^2=43.470$, gl=1, p<0.01).]
Em relação às cidades, foram encontradas diferenças significativas na escolha
das frases que representam os estilos real e ideal de chefia (Fortaleza: $\chi^2=26,911$, gl=4, p<0,01; Sobral: $\chi^2=11,631$, gl=4, p<0,05; Juazeiro: $\chi^2=14,151$, gl=3, p<0,01). A
Figura 31 apresenta essas diferenças apenas em relação às frases que se referem à
participação dos trabalhadores. Em Juazeiro do Norte, os profissionais acreditam que
as chefias dão pouco estímulo à participação e gostariam que as chefias fossem mais
participativas. Em Sobral e Fortaleza essa tendência se repete, mas de uma maneira
menos acentuada.

O mesmo tipo de diferença foi encontrada em relação ao tipo de instituição
(Hospitais: $\chi^2=30,608$, gl=4, p<0,01; Unidades básicas: $\chi^2=17,742$, gl=4, p<0,01),
indicando que os profissionais dos hospitais se ressentem mais da falta de
participação nas decisões do que os das unidades básicas (Figura 32).

![Figura 31: Porcentagens de escolhas quanto ao estilo real e ideal das chefias por cidade nas
frases sobre participação (Dif. Sig.: (Fortaleza: $\chi^2=26,911$, gl=4, p<0,01; Sobral: $\chi^2=11,631$, gl=4, p<0,05; Juazeiro: $\chi^2=14,151$, gl=3, p<0,01).]
Grande importância tanto no cumprimento das tarefas como no estímulo à participação dos subordinados no processo de tomada de decisões

Grande importância ao cumprimento das tarefas e pouco estímulo à participação dos subordinados no processo de tomada de decisões

Figura 32: Porcentagens de escolhas quanto ao estilo real e ideal das chefias por cidade nas frases sobre participação (Dif. Sig.: Hospitais: $\chi^2=30,608$, gl=4, p<0,01; Unidades básicas: $\chi^2=17,742$, gl=4, p<0,01).

**Meios de Comunicação (E6)**

A Figura 33 mostra os resultados na subescala E6 (meios de comunicação internos, Alfa de Cronbach = 0,635) e a Figura 34 a distribuição das escolhas dos meios considerados mais importantes. Nota-se que os meios de comunicação considerados mais importantes são os mesmos indicados como utilizados frequentemente: reuniões com as chefias e quadros de aviso. No entanto, provavelmente devido à natureza das questões contidas nesta subescala, o coeficiente de confiabilidade encontrado foi o menor de todas as subescalas. Em função desses dois argumentos não tem sentido a análise da escala como um todo, mas sim a análise das escolhas dos meios considerados como mais importantes.
Figura 33: Porcentagens de respostas na subescala E6 (meios de comunicação internos).
A escolha dos meios de comunicação mais importantes variou entre as cidades ($\chi^2=34,444$, gl=18, p<0,05), como mostra a Figura 35. Os profissionais de Sobral tendem a dar maior importância para as conversas informais que os das outras cidades, enquanto em Juazeiro do Norte há mais inter-relação com os sindicatos da região.

Essa escolha também variou dependendo da instituição de origem do profissional ($\chi^2=33,060$, gl=9, p<0,01). Nas unidades básicas se dá mais importância ao quadro de avisos e nos hospitais aos boletins do sindicato (Figura 36).

Em relação à escolaridade as diferenças na frequência das escolhas também foram significativas ($\chi^2=19,607$, gl=9, p<0,05), sendo que os graduados tendem a dar maior importância a jornais, conversas informais e manuais em comparação com os não graduados (Figura 37).

O tempo de trabalho na instituição também determina a escolha dos meios de comunicação mais importante, sendo que os mais antigos (média de 14,78 anos na instituição) tendem a considerar os boletins do sindicato como importantes, proporcionalmente (F=3,120, gl=9, p<0,05).
Figura 35: Porcentagens de escolhas dos meios de comunicação segundo sua importância por cidade ($\chi^2=34,444$, gl=18, $p<0,05$).
Figura 36: Porcentagens de escolhas dos meios de comunicação segundo sua importância por tipo de instituição ($\chi^2=33,060$, gl=9, p<0,01).
Figura 37: Porcentagens de escolhas dos meios de comunicação segundo sua importância por cidade ($\chi^2=19,607$, gl=9, p<0,05).

**Missão da Instituição**

A Figura 38 mostra os resultados das escolhas de duas dentre cinco frases que melhor refletiam a missão da instituição. Foram escolhidas com maior frequência as frases com conotação social: participar ativamente do desenvolvimento do país e fomentar e apoiar o desenvolvimento social.
O teste de Qui-quadrado não mostrou diferenças significativas em relação às cidades, tipo de instituição e sexo, mas há diferenças significativas na proporção de escolhas em relação à escolaridade ($\chi^2=27,604$, gl=4, p<0,01), como mostra a Figura 39. Os graduados tendem a compreender a missão da organização como ligada a valores sociais, já os não graduados escolheram proporcionalmente mais as frases com conotação pessoal: atender às necessidades de seus empregados e valorizar e garantir o progresso de seus empregados.

Figura 38: Porcentagens de escolhas das frases que mais refletem a missão da instituição.
Políticas Internas (E7)

Os resultados obtidos nas respostas à subescala E7 (políticas internas) podem ser vistos na Figura 40. O coeficiente de confiabilidade da subescala atingiu 0,777 (Alfa de Cronbach). No geral, nota-se uma discordância quanto à afirmação de que sempre há uma forma de recompensa dos trabalhadores.

Como no caso das subescalas E1 e E4, em um dos itens há uma inversão na pergunta (as metas fixadas são difíceis de atingir). Assim para fins da análise geral da escala esse item foi recodificado. A escala recodificada atingiu um coeficiente de confiabilidade de 0,730 (Alfa de Cronbach). As médias das respostas na escala foram significativamente diferentes entre as cidades (F=6,269, gl=2, p<0,05), Fortaleza se distingue das outras duas cidades porque seus profissionais consideram as políticas internas de certa forma mais negativamente (Figura 41).
Há preocupação por parte da administração em divulgar objetivos e metas da instituição

Os empregados são consultados para estabelecer as metas a serem atingidas

Sempre há uma forma de recompensa para os empregados

As metas fixadas são difíceis de atingir

Os empregados conhecem bem os objetivos da instituição

Os empregados são informados sobre as razões do não cumprimento dos objetivos

Figura 40: Porcentagens de respostas na subescala E7 (políticas internas).

Figura 41: Média da somatória das pontuações na subescala E7 (políticas internas) por cidade. (Dif. Sig.: F=6,269, gl=2, p<0,05).
Do mesmo modo, os profissionais dos hospitais e os graduados julgam as políticas internas da instituição de uma maneira mais negativa em comparação com os das unidades básicas (F=59,494, gl=2, p<0,01) (Figura 42) e os não graduados (F=15,693, gl=1, p<0,01) (Figura 43). Há também uma correlação positiva (R=0,266: F=18,681, gl=1, p<0,01) entre o tempo na instituição e o julgamento das políticas internas, sendo que quanto maior o tempo na instituição melhor são julgadas as políticas internas.

Figura 42: Média da somatória das pontuações na subescala E7 (políticas internas) por cidade. (Dif. Sig.: F=59,494, gl=2, p<0,01).

Figura 43: Média da somatória das pontuações na subescala E7 (políticas internas) por escolaridade. (Dif. Sig.: F=15,693, gl=1, p<0,01).
Processo de Seleção (E8)

Os resultados da subescala E8 (processo seletivo) podem ser vistos na Figura 44. O coeficiente de confiabilidade dessa escala foi de 0,713. No geral, a maior porcentagem de discordâncias ocorreu na afirmativa “os critérios de promoção são justos”, significando que os respondentes não acreditam que eles sejam justos.

A análise de variância mostrou que há diferenças significativas entre as cidades de Juazeiro e Sobral, sendo que os profissionais de Sobral acreditam mais na forma como se dá o processo seletivo (F=3,862, gl=2, p<0,05) (Figura 45). Por outro lado, os graduados tendem a julgar melhor a forma como ocorre o processo seletivo nas suas instituições (F=10,641, gl=1, p<0,01) (Figura 46).

Figura 44: Porcentagens de respostas na subescala E8 (critérios de seleção).
Figura 45: Média da somatória das pontuações na subescala E8 (processo de seleção) por cidade. (Dif. Sig.: F=3,862, gl=2, p<0,05).

Figura 46: Média da somatória das pontuações na subescala E8 (processo de seleção) por escolaridade (Dif. Sig.: F=10,641, gl=1, p<0,01).
**Critérios de Promoção Reais e Ideais**

A última questão do inventário solicitava aos respondentes que marcassem dentre 10 possibilidades quais os critérios de promoção reais e ideais de suas instituições. Há uma diferença na proporção das escolhas quando se compara os critérios declarados como utilizados e os critérios considerados ideais ($\chi^2=2184.921$, gl=81, p<0.01) e essas diferenças são mostradas na Figura 47.

![Figura 47: Porcentagens de escolhas de critérios reais e ideais de seleção (Dif. Sig.: $\chi^2=2184.921$, gl=81, p<0.01).](image-url)
São considerados ideais com maior freqüência a experiência e o potencial para o cargo, a qualidade do desempenho no cargo e em programas de treinamento e o conhecimento sobre as tarefas. São considerados como realmente utilizados, com maior freqüência, a indicação da chefia e a indicação política.

Figura 48: Porcentagens de escolhas de critérios reais de seleção por cidade (Dif. Sig.: $\chi^2=40,0521$, gl=18, p<0,01).

No que se refere aos critérios realmente utilizados, as freqüências de respostas diferiram entre as três cidades ($\chi^2=40,0521$, gl=18, p<0,01), mas o mesmo não ocorreu
na escolha dos critérios ideais. Os profissionais de Fortaleza acreditam que a indicação externa é um dos critérios mais utilizados para promoções.

Também foram encontradas diferenças significativas nas escolhas dos critérios reais de promoção entre os tipos de instituição, mas não nos critérios ideais ($\chi^2=25.874$, gl=9, p<0.01) (Figura 49). Nas unidades básicas parece contar mais a experiência, escolaridade e qualidade de desempenho tanto no cargo quanto nos treinamentos. Nos hospitais parece ser mais comum a indicações externas e das chefias.

![Figura 49: Porcentagens de escolhas de critérios reais de seleção por tipo de instituição (Dif. Sig.: $\chi^2=25.874$, gl=9, p<0.01).](image-url)
Assim também, na percepção dos graduados os critérios de promoção adotados são com maior frequência a experiência, escolaridade, potencial, qualidade de desempenho (cargo e treinamento), características de personalidade e tempo de serviço. Na percepção dos não graduados contam mais as indicações externas e internas ($\chi^2=50,715$, gl=9, p<0,01) (Figura 50).

Figura 50: Porcentagens de escolhas de critérios reais de seleção por escolaridade (Dif. Sig.: $\chi^2=50,715$, gl=9, p<0,01).
3.2.3 Análise da Escala de Burnout de Maslach

Os resultados obtidos na escala de Burnout são apresentados na Tabela 5. O índice geral obtido encontra-se na faixa média, sendo que as subescalas exaustão emocional e despersonalização indicam um nível baixo de Burnout e a subescala realização profissional um nível médio, segundo a tabela de comparação apresentada por Franco et al (2005).

Tabela 5: Índices de Burnout.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Média</th>
<th>DP</th>
<th>N</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Índice Geral de Burnout</td>
<td>55,56</td>
<td>12,28</td>
<td>297</td>
</tr>
<tr>
<td>Cansaço Emocional</td>
<td>13,20</td>
<td>9,27</td>
<td>312</td>
</tr>
<tr>
<td>Despersonalização</td>
<td>5,64</td>
<td>4,93</td>
<td>309</td>
</tr>
<tr>
<td>Realização profissional</td>
<td>36,84</td>
<td>7,53</td>
<td>305</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A Tabela 6 mostra o resultados da análise de confiabilidade da escala de aplicada.

Tabela 6: Índices de Cronbach das subescalas de Burnout.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Subescalas</th>
<th>Alfa de Cronbach</th>
<th>Média</th>
<th>DP</th>
<th>Número de Itens</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EE (Exaustão emocional)</td>
<td>0,825</td>
<td>13,20</td>
<td>9,27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>D (Despersonalização)</td>
<td>0,509</td>
<td>5,64</td>
<td>4,93</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RP (Realização profissional)</td>
<td>0,721</td>
<td>36,84</td>
<td>7,53</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

As diferenças entre as médias de Fortaleza e Juazeiro do Norte nas escalas EE (F=3,989, gl=2, p<0,05) e D (F=4,596, gl=2, p<0,05) foram significativamente diferentes, como mostram as Figuras 51 e 52. Nos dois casos, os profissionais de Juazeiro do Norte apresentaram um menor índice de estresse.

A Figura 53 mostra as médias obtidas na subescala RP nos dois tipos de instituição. As diferenças nessa escala são significativas (F=11,251, gl=1, p<0,05), mas não ocorre o mesmo com as outras duas subescalas (EE e D). Nas unidades básicas os profissionais apresentam um índice maior de realização profissional do que nos hospitais.
Figura 51: Médias na subescala EE (exaustão emocional) nas três cidades (Dif. Sig. Fortaleza X Juazeiro: F=3,989, gl=2, p<0,05).

Figura 52: Médias na subescala D (despersonalização) nas três cidades (Dif. Sig. Fortaleza X Juazeiro: F=4,596, gl=2, p<0,05).
**Figura 53:** Médias na subescala D (despersonalização) nos dois tipos de instituição (Dif. Sig.: F=11,251, gl=2, p<0,05).

Diferenças significativas entre as médias das escalas EE e RP dos graduados e não graduados, foram encontradas (EE: F=9,035, gl=1, p<0,01; RP: F=4,686, gl=1, p<0,05) (Figuras 54 e 55). Os graduados apresentam um índice maior de exaustão emocional e menor realização profissional.

**Figura 54:** Médias na subescala EE (exaustão emocional) e escolaridade (Dif. Sig.: F=9,035, gl=1, p<0,01).
Figura 55: Médias na subescala RP (realização profissional) e escolaridade (Dif. Sig.: F=4,686, gl=1, p<0,05).

Além disso, há uma correlação positiva entre EE e D e idade (R=295; F=16,899, p<0.01 e R=187, F=6,441, p<0.05, respectivamente), mas não há diferenças em relação ao tempo na instituição.

3.2.4 Relação entre os dois instrumentos

A Tabela 7 mostra as correlações entre as diversas subescalas do Inventário de Valores Organizacionais e a Escala de Burnout. Nota-se que, excetuando-se as subescalas salário e comunicação interna, todas as outras se relacionam de acordo com o esperado com os índices nas subescalas de Burnout. Isto é, na medida em que o trabalho, as condições do ambiente, os relacionamentos internos com colegas e chefias, as políticas internas e os critérios de promoção são percebidos como faltosos ou injustos, os índices nas subescalas exaustão emocional e despersonalização aumentam e na de realização profissional diminuem.

Interessante é observar que o fato do profissional se declarar satisfeito com a sua área de atuação não é um preventivo do estresse.
Tabela 7: Coeficientes de correlação de *Spearman* entre as subescalas do Inventário de Valores Organizacionais e a Escala de Burnout.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Exustão Emocional</th>
<th>Despersonalização</th>
<th>Realização profissional</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Esta satisfeito com a área de atuação?</strong></td>
<td>0.2520**</td>
<td>0.1875**</td>
<td>-0.2688**</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Opiniões sobre o trabalho (E1)</strong></td>
<td>-0.4252**</td>
<td>-0.2443**</td>
<td>0.4091**</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Local de trabalho (E2)</strong></td>
<td>-0.2619**</td>
<td>-0.2320**</td>
<td>0.2641**</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Salário (E3)</strong></td>
<td>0.0004</td>
<td>-0.0350</td>
<td>-0.0635</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo de trabalho (E4)</strong></td>
<td>-0.3838**</td>
<td>-0.3358**</td>
<td>0.2879**</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Atitudes da chefia (E5)</strong></td>
<td>-0.2462**</td>
<td>-0.2682**</td>
<td>0.3885**</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Estilo de liderança da chefia</strong></td>
<td>-0.1134</td>
<td>-0.1301*</td>
<td>0.0018</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Comunicação (E6)</strong></td>
<td>0.0513</td>
<td>-0.0531</td>
<td>0.0552</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Políticas internas (E7)</strong></td>
<td>-0.3326**</td>
<td>-0.1912**</td>
<td>0.2468**</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Seleção (E8)</strong></td>
<td>-0.1606**</td>
<td>-0.1207**</td>
<td>0.1962**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(**) Correlações Sig. p<0.01  (*) Correlações Sig. p<0.05
4 Conclusões

A análise qualitativa mostrou que praticamente todos os estabelecimentos estudados não possuem boas condições de trabalho, tanto nos aspectos físicos quanto nos organizacionais. Excetuando-se um dos estabelecimentos visitados em Sobral, todos os outros apresentaram problemas estruturais, de falta de espaço, de equipamentos e materiais sem manutenção, salas pequenas, nível de ruído e temperatura elevados. Os únicos aspectos que parecem ser menos problemáticos são a limpeza e a iluminação.

As condições organizacionais, organização dos serviços, enfrentamento da falta de materiais e manutenção parecem estar em melhores mãos em Sobral quando comparada com Fortaleza e Juazeiro do Norte. A cidade de Sobral possui um sistema relativamente centralizado de organização dos serviços e há trocas constantes de informações entre os diversos estabelecimentos.

No caso das unidades básicas, é digna de nota a falta de veículos para as visitas domiciliares, o que compromete a própria filosofia do sistema de atenção básica. O PSF preconiza que a equipe fique o mais próximo possível da comunidade e a visita domiciliar é um dos pilares para que seja realizado o contato com a família e a comunidade.

Nas questões relacionadas ao gerenciamento do pessoal, apesar de em quase todas as instituições os profissionais terem ressaltado o bom relacionamento entre colegas e chefias, a gestão apresenta várias condições problemáticas, entre elas a questão dos contratos de trabalho, a questão dos salários, das férias e de isonomia salarial. As chamadas cooperativas, existentes em Fortaleza e Juazeiro e, no momento da pesquisa, inexistentes em Sobral, é motivo de reclamações e injustiças. A cidade de Sobral estava ainda em pior situação, pois seus profissionais estavam sem contrato de trabalho.

A demanda é altíssima para os recursos materiais e humanos existentes tanto dos hospitais quanto das unidades visitadas. Isto é, a falta de pessoal qualificado é evidente a começar pelas coordenações e chefias, principalmente no caso das unidades básicas. Em Sobral, por exemplo, o discurso é de que não existe coordenação e lá as coordenadoras devem exercer o cargo juntamente com sua função original na equipe de saúde, o que acaba prejudicando tanto a gestão, pois teoricamente ela inexistente, quanto o serviço, pois uma das equipes fica com uma
profissional a menos, ou em tempo parcial. Em Juazeiro do Norte é evidente a falta de qualificação da gerência dos estabelecimentos estudados.

A falta de recursos humanos se relaciona com os baixos salários, queixa constante dos entrevistados. Isso os leva a acumularem mais de um emprego, o que chamamos aqui de multiemprego, prejudicando sua saúde e a prestação dos serviços para os quais foram contratados. No caso do pessoal menos qualificado, o segundo emprego ainda é exercido em outro horário, chegando-se a jornadas exaustivas de 12 ou 14 horas por dia, ou à realização de plantões sem o devido descanso. No caso dos profissionais graduados, no entanto, o segundo emprego nem sempre é exercido em outro horário, sendo que o profissional se ausenta do serviço ou termina a sua “quota” rapidamente para poder comparecer ao outro emprego. Jornadas que deveriam ser de 6 ou 8 horas se transformam em 3 ou 4 horas. Isto explica, em parte, a colocação de Filmer et al (2000) de que o que se vê nas clínicas de atendimento primário em vários países que adotaram o sistema, são salas vazias de médicos e enfermeiras. Nos estabelecimentos estudados, esse cenário também ocorre nos hospitais e clínicas especializadas. Dadas as condições de atendimento, as condições físicas de trabalho, o tipo de contrato e os baixos salários, não há porque culpabilizar os profissionais.

Apesar disso, os profissionais, em alguns casos, se declararam satisfeitos com a profissão que exercem, queixando-se basicamente dos baixos salários. Isto significa que é preciso enfatizar a necessidade de uma maior valorização do profissional, pois ele é a real garantia de um serviço de qualidade.

A análise quantitativa, de uma maneira geral, corrobora e especifica as principais conclusões da análise qualitativa.

O grupo estudado foi formado principalmente por profissionais de nível médio, do gênero feminino com algum tempo de trabalho nas instituições. O grupo de Sobral se diferencia dos demais pela maior quantidade de jovens com menor tempo de trabalho na área e o de Juazeiro por ser o grupo mais velho. Em Fortaleza, o grupo possuía uma maior proporção de homens.

Em relação aos sentimentos sobre o trabalho, sobressai-se a frase que denota “um trabalho de cunho social”, mas os profissionais com maior tempo nas instituições sentem que seu trabalho “lhes traz estabilidade” e os de menor tempo que é “a melhor alternativa existente no mercado”. De certa forma, estes últimos tendem a se preocupar mais com os aspectos individuais do emprego. Por outro lado, os profissionais graduados tendem a valorizar mais os aspectos sociais de seu trabalho do que os não graduados.
De uma maneira geral, os respondentes tenderam a considerar suas condições de trabalho entre regular e bom. Os piores julgamentos se referem ao nível de ruído e manutenção e os melhores à limpeza e iluminação. Esses resultados corroboraram em parte os resultados obtidos na análise qualitativa, mostrando que de fato a manutenção dos locais e equipamentos é considerada insatisfatória e as condições de limpeza e iluminação relativamente satisfatórias. O fato dos profissionais terem respondido que consideram suas condições físicas de trabalho razoáveis talvez seja decorrente das condições sócio-econômicas locais, isto é, o Ceará é um dos estados mais pobres do país e dentro desse contexto, as condições dos estabelecimentos estudados seguem a regra geral. No entanto, essas condições são inadmissíveis em estabelecimentos de saúde.

Entre as cidades, o que se verificou é que os profissionais de Fortaleza julgam suas condições de trabalho tanto físicas quanto organizacionais mais negativamente, além de declararem que os critérios seletivos e de promoção dependem mais de indicações internas ou externas do que das características e experiência dos profissionais. Os profissionais de Juazeiro do Norte consideram suas chefias mais autoritárias que os outros grupos e tendem a confiar mais nas informações originadas dos seus Sindicatos. Em Sobral predomina a percepção de uma chefia menos autoritária, mais participativa, e um clima mais informal de trabalho. Além disso, o grupo de Sobral relata uma confiança maior nos processo de seleção e de promoção. Estes dados de certa maneira aparecem também na análise qualitativa onde se percebe nitidamente algumas diferenças do grupo de Sobral em relação aos outros.

Nas unidades básicas, os profissionais tendem a valorizar mais o seu trabalho, o grupo de trabalho e as chefias do que nos hospitais, o que parece paradoxal, por os profissionais dos hospitais se considerarem mais bem remunerados. Aqui parece haver um balanceamento entre uma remuneração mais baixa, mas um trabalho mais interessante e mais integrado. É possível que a cultura das unidades básicas, pela sua própria constituição, já promova certa valorização do trabalho de grupo em detrimento do esforço individual.

Todos esses fatores acabam se refletindo no aparecimento do estresse decorrente do trabalho, apesar dos índices encontrados não terem sido muito elevados quando comparados aos obtidos em pesquisas com outras populações. O grupo de Juazeiro do Norte foi o que apresentou o menor índice de estresse, talvez porque lá a demanda pelos serviços de saúde ainda não seja tão elevada quanto o é em Fortaleza e Sobral, dada à numerosa população que é atendida nestas últimas.
O que mais chama a atenção nos dados obtidos através da escala de Burnout é o baixo índice de realização profissional entre o pessoal graduado e o alto índice de exaustão emocional entre os não-graduados. O que pode estar acontecendo é que no caso dos graduados, mais bem remunerados e com a percepção real da importância social do seu ofício, o trabalho nessas instituições não permita o desenvolvimento de todo o seu potencial, por falta de recursos, o que os deixa frustrados com a situação. No caso dos não graduados, a baixa remuneração e a alta demanda, juntamente com a falta de recursos, os leva à exaustão emocional.

O que se pode sugerir a partir dos dados encontrados é, antes de tudo, é a mudança de atitude no sentido de valorização dos profissionais através de uma melhor remuneração e reconhecimento do trabalho realizado, sem esquecer da necessidade de um maior número de profissionais para atender a alta demanda. Para isso, no entanto, é necessário capacitar os profissionais para o atendimento. Melhores condições físicas são também essenciais para que esse profissional, mais valorizado e melhor capacitado possa exercer suas funções adequadamente.
5 Referências Bibliográficas


Tamayo, M. R. Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.


6 ANEXOS

Anexo 1: Roteiro de Entrevista

Anexo 2: Inventário de Valores Organizacionais e MBI
ROTEIRO DE ENTREVISTA
PROJETO SUS CEARÁ
CULTURA ORGANIZACIONAL

1. Dados Pessoais
   Sexo
   Idade
   Escolaridade/Formação
   Estado civil
   Filhos
   Tempo na organização
   Funções desempenhadas desde quando entrou

2. Histórico vivido na organização
   Principais mudanças ocorridas no seu tempo na organização
   Quais os impactos dessas mudanças para o seu trabalho
   Como percebe os impactos das mudanças para a organização
   Pontos positivos e pontos negativos das modificações vividas
   Programas especiais: qualidade, humanização, plano de carreira etc., e quais os impactos sobre os eu trabalho e sobre a organização

3. Como entrou na organização
   Houve treinamento inicial
   Como foi a seleção ou indicação
   Houve desvio de função desde então
   Há possibilidade de ascenção?
   Qual e como?

4. Trabalho atual
   O que faz
   Tarefas principais e auxiliares
   Carga horária
   Pausas, férias
   Satisfação com a remuneração
   Satisfação com o trabalho e suas tarefas
   Relacionamentos com colegas, chefias e subordinados
   Assédio moral (falta de respeito, humilhações, etc)
   Responsabilidades
   Deslocamentos de função e mudança de tarefas
   Fadiga, cansaço, estresse
   Outros empregos?
   Estudo e cursos?
   Divertimentos

5. Aspectos físicos do trabalho
   Satisfação com o local de trabalho
   Máquinas e equipamentos
   Mobiliário
   Temperatura
   Iluminação
   Ruído
   Condições de Higiene

6. Contato com a clientela externa
   Problemas no atendimento
   Excesso de pacientes
   Falta de material para o atendimento
   Falta de instrumentos
QUESTIONÁRIO

Instruções para o preenchimento do questionário

O objetivo desta pesquisa é investigar as opiniões e ideias dos empregados da instituição sobre vários elementos da cultura organizacional. Suas respostas às questões serão somadas às respostas de outros empregados, inclusive de outras instituições de saúde, analisadas de forma global.

ESTA PESQUISA NÃO É UM TESTE. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS PARA AS Perguntas DO QUESTIONÁRIO. DESEJAMOS APENAS QUE VOCÊ, BASEADO EM SUAS EXPERIÊNCIAS, DÊ SUA OPINIÃO SINCERA SOBRE OS TEMAS QUE ESTAMOS PESQUISANDO.

NÃO ASSINE SEU NOME.

Você encontrará a seguir questões que podem implicar em diferentes tipos de respostas:

1. Colocação de números dentro de espaços
   Exemplo: Há quanto tempo você trabalha na Companhia? 8 anos 5 meses

2. Colocação de números de acordo com escalas
   Exemplo: De acordo com a escala:
   1 NENHUM 2 POUCO 3 BASTANTE
   Indique seu grau de interesse sobre cada um dos assuntos abaixo citados:
   Assuntos:
   1 Novos produtos e serviços
   2 Negociação sindical
   3 Direitos e deveres do empregado

3. Colocação de um "x" na(s) alternativa(s) escolhida(s):
   Exemplo: Assinale, outra área que você escolheria para trabalhar:
   ☐ Atendimento direto
   ☒ Processamento de Dados
   ☐ Recursos Humanos

Em alguns casos está colocada a alternativa NÃO SEI que deverá ser assinalada quanto você não conhecer o assunto. Outras vezes, aparece a alternativa NÃO SE APLICA; esta só deverá ser assinalada, quando o assunto tratado não fizer parte da cultura organizacional da instituição em que você trabalha. Caso você mude de opinião ou cometa erros durante o preenchimento do questionário, basta cobrir de tinta todo o espaço assinalado e marcar a resposta correta.
A rasura não invalida nenhuma resposta.
## DADOS PESSOAIS

1. Qual a sua idade?  
   ___ano(s) completos   ___meses

2. Há quanto tempo você trabalha na instituição?  
   ___ano(s) completos   ___meses

3. Sexo  
   - Masculino  
   - Feminino

4. Estado civil  
   - Solteiro(a)  
   - Casado(a)  
   - Divorciado(a)  
   - Desquitado(a)  
   - Viúvo(a)  
   - Outros

5. Escolaridade  
   - Fundamental incompleto  
   - Fundamental completo  
   - Médio incompleto  
   - Médio completo  
   - Superior incompleto  
   - Superior completo  
   - Pós-graduação incompleta  
   - Pós-graduação completa

   TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
   - Especialização/residência  
   - Mestrado  
   - Doutorado

6. Você exerce função de chefia?  
   - Sim  
   - Não

7. Em que linha ou grupo de atividades você está classificado e em que nível?  
   - Atendimento  
   - Área Administrativa  
   - Nível médio  
   - Nível superior

8. Em que regime de horário você trabalha?  
   - Administrativo  
   - Turno de Revezamento  
   - Plantonista  
   - Diarista

9. Assinale as 3 (três) frases que melhor expressam os seus sentimentos com relação à instituição onde atua.  
   - Oferece perspectiva de desenvolvimento profissional.  
   - Oferece estabilidade de emprego.  
   - É a melhor alternativa no mercado de trabalho.  
   - Não oferece oportunidade para aproveitamento de todo meu potencial profissional.  
   - A remuneração e os benefícios são melhores que os existentes no mercado.  
   - Sinto que o fruto do meu trabalho beneficia a sociedade como um todo.  
   - Oferece possibilidade para aproveitamento de todo o meu potencial profissional.  
   - Apresenta compatibilidade com meu plano de vida.  
   - Independente de mudanças que possam ocorrer estou satisfeito em trabalhar na instituição.
10. Expresse sua opinião sobre o trabalho que realiza utilizando a escala abaixo:

(1) NUNCA  (2) RARAMENTE  (3) FREQUENTEMENTE  (4) SEMPRE  (9) NÃO SEI

☐ Meu trabalho é interessante
☐ Tenho conhecimento suficiente da relação entre meu trabalho e as tarefas de outros do setor
☐ Tenho oportunidade de desenvolver tarefas criativas no meu trabalho atual
☐ Sinto que o meu trabalho é monótono
☐ Sinto-me frustrado com o trabalho que realize
☐ O grande volume de trabalho que me é atribuído, dificulta o bom desempenho da minha função
☐ O trabalho que executo auxilia o meu amadurecimento como pessoa
☐ Tenho liberdade para escolher a forma mais adequada de executar minhas tarefas
☐ As minhas tarefas são claramente definidas pelo meu chefe
☐ A parcela de poder de decisão incluída em meu trabalho é suficiente para desenvolver as atividades sob minha responsabilidade
☐ Realizo tarefas compatíveis com minha escolaridade

11. Você está satisfeito com a área em que atua? (Exemplo: Laboratório, Atendimento direto, Almoxarifado, Limpeza)
   ☐ Sim*
   ☐ Não

* Caso a resposta for afirmativa passe para a questão 13.

12. Caso lhe fosse oferecida a possibilidade de escolher outra área para trabalhar, indique a que você gostaria

13. Dê a sua opinião sobre os seguintes itens relativos às instalações e serviços existentes no seu local de trabalho. Utilize a escala:

(1) PÉSSIMO  (2) RUIM  (3) REGULAR  (4) BOM  (5) ÓTIMO  (9) NÃO SEI  (0) NÃO APLICA

☐ Iluminação  ☐ Disposição dos equipamentos nos ambientes de trabalho
☐ Ventilação/Ar condicionado  ☐ Máquinas e equipamentos de trabalho
☐ Nível de ruído  ☐ Reparos e manutenção
☐ Limpeza  ☐ Vestiários
☐ Funcionalidade das instalações
☐ Banheiros
14. Tomando como base especificamente o seu salário, como você o compararia em relação aos pontos listados a seguir. Utilize a seguinte escala:

<table>
<thead>
<tr>
<th>(1) INFERIOR</th>
<th>(3) SUPERIOR</th>
<th>(0) NÃO SE APLICA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 □ Com sua necessidade de sobrevivência</td>
<td>9 □ Com a média salarial do mesmo nível hierárquico no mercado de trabalho</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 □ Com sua necessidade de padrão de vida</td>
<td>1 □ Com o salário pago pelas instituições privadas de saúde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 □ Com a importância de seu trabalho</td>
<td>6 □ Com a média salarial do trabalhador brasileiro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4 □ Com o seu merecimento</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

15. Analisando a relação com seu grupo de trabalho expresse sua opinião a respeito das seguintes afirmações. Utilize a seguinte escala:

<table>
<thead>
<tr>
<th>(1) NUNCA</th>
<th>(4) SEMPRE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2 □ Sinto-me integrado ao meu grupo de trabalho</td>
<td>3 □ Existe disposição para aceitação de novos colegas</td>
</tr>
<tr>
<td>3 □ Existe disposição para aceitação de novos colegas</td>
<td>6 □ O relacionamento interpessoal é dificultado pelo volume de trabalho</td>
</tr>
<tr>
<td>4 □ O relacionamento interpessoal é dificultado pelo volume de trabalho</td>
<td>7 □ O relacionamento interpessoal é dificultado pelas normas e procedimentos da instituição</td>
</tr>
<tr>
<td>5 □ O relacionamento interpessoal é decorrente de normas estabelecidas pelo próprio grupo</td>
<td>8 □ O relacionamento interpessoal é decorrente de normas estabelecidas pelo próprio grupo</td>
</tr>
<tr>
<td>6 □ Meu grupo de trabalho apresenta um grau de coesão muito alto</td>
<td>9 □ Existe disposição para formação de subgrupos para atividades sociais e esportivas</td>
</tr>
<tr>
<td>7 □ Prevalencia a informalidade na relação entre colegas do mesmo nível</td>
<td>2 □ A chefia está perfeitamente integrada ao grupo</td>
</tr>
<tr>
<td>8 □ Predomina a cooperação entre colegas na solução dos problemas de trabalho</td>
<td>3 □ A informalidade prevalece no relacionamento entre chefias e subordinados</td>
</tr>
<tr>
<td>9 □ Predomina a competição entre colegas na solução dos problemas de trabalho</td>
<td>4 □ As atribuições de cada elemento do grupo são compreendidas pela maioria dos seus integrantes</td>
</tr>
<tr>
<td>0 □ A solidariedade com relação a problemas de ordem pessoal é característica marcante em meu grupo de trabalho</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

16. A chefia, como um dos componentes do grupo de trabalho, tem importante papel na dinâmica do grupo. Indique abaixo com que frequência o estilo comportamental do seu chefe proporciona. Utilize a mesma escala anterior:

<table>
<thead>
<tr>
<th>(1) NUNCA</th>
<th>(4) SEMPRE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 □ União e solidariedade no relacionamento entre chefia e subordinados</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 □ Estímulo para a realização de tarefas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2 □ Empregados tomarem iniciativa na solução de problemas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3 □ Entendimento claro sobre as tarefas a serem desempenhadas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4 □ Credibilidade sobre seus conhecimentos das tarefas do setor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 □ Confiança na defesa dos interesses de cada um dos subordinados e do grupo como um todo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6 □ Informações sobre as atividades que estão sendo desenvolvidas pela instituição</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
17. Dentre as afirmativas abaixo qual a que reflete o estilo de liderança predominante no seu chefe e qual seria o estilo de liderança ideal para você.

(1) Grande importância ao cumprimento das tarefas e pouco estímulo à participação dos subordinados no processo de tomada de decisões
(2) Grande importância tanto no cumprimento das tarefas como no estímulo à participação dos subordinados no processo de tomada de decisões
(3) Maior importância à participação e integração dos seus subordinados no processo decisório e menor importância ao cumprimento das tarefas
(4) Importância moderada tanto ao cumprimento das tarefas como ao estímulo à participação dos subordinados no processo decisório
(5) Pouca importância tanto para o cumprimento das tarefas como para a participação e integração dos subordinados no processo decisório

Escolha:

| Estilo Predominante do Chefe | Estilo que você considera Ideal |

18. Indique a frequência com que você é informado pelos meios abaixo, sobre o que está ocorrendo na Instituição.

(1) NUNCA  (3) FREQUENTE-
(2) RARAMENTE  (4) SEMPRE  (9) NÃO SEI

- Reuniões com a chefia
- Reuniões com representantes do Sindicato
- Boletins do Sindicato
- Boletins da Associação de Empregados
- Quadros de avisos
- Conversas informais
- Comentários de pacientes
- Boatos
- Manuais / instruções
- Jornais

19. Classifique os três meios de comunicação de maior credibilidade de acordo com sua ordem de preferência (1º, 2º e 3º lugares).

1. Reuniões com a chefia  5. Quadros de avisos
2. Reuniões com representantes do Sindicato  6. Conversas informais
3. Boletins do Sindicato  7. Comentários de pacientes

Escolha:

- 1o lugar
- 2o lugar
- 3o lugar

20. Selecione entre as frases abaixo, as **2 (duas)** que melhor refletem atualmente as missões/objetivos da instituição.

- Participar ativamente do desenvolvimento social do país e, em especial, da região (Estado ou Município)
- Atender às necessidades de seus empregados
- Fomentar e apoiar o desenvolvimento social
- Valorizar e garantir o progresso de seus empregados
- Aumentar o nível de satisfação dos seus empregados

(1) DISCORDO MUITO
(2) DISCORDO
(3) DISCORDO POUCO
(4) CONCORDO POUCO
(5) CONCORDO
(6) CONCORDO MUITO

☐ Há preocupação por parte da administração em divulgar os objetivos e metas da instituição.
☐ Os empregados são consultados para estabelecer as metas a serem atingidas.
☐ Sempre há uma forma de recompensa para os empregados quando os objetivos são atingidos.
☐ As metas fixadas são difíceis de atingir.
☐ Os empregados conhecem bem os objetivos da instituição.
☐ Os empregados são informados sobre as razões do não cumprimento dos objetivos.

22. E quanto aos processos de seleção e promoção de pessoal existentes em sua instituição. Use a mesma escala da pergunta anterior.

☐ O processo seletivo externo de admissão de pessoal é o mais adequado para a instituição.
☐ O processo seletivo externo de admissão de pessoal é o mais adequado para os candidatos.
☐ Os critérios de promoção usualmente utilizados são justos.
☐ O processo seletivo interno para cargos administrativos tem escolhido os candidatos mais adequados para o cargo.
☐ A qualidade de desempenho é o critério de maior peso nas promoções para cargos de nível superior.

23. Assinale os 5 (cinco) principais critérios que na sua opinião são os mais utilizados pela instituição nos processos de promoção de pessoal.

**Critérios de Promoção Utilizados**

☐ Experiência no cargo
☐ Escolaridade
☐ Potencial para o cargo
☐ Qualidade de desempenho apresentado
☐ Características de personalidade
☐ Tempo de serviço
☐ Desempenho em programas de treinamento e desenvolvimento
☐ Conhecimento específico sobre as tarefas do cargo
☐ Indicação da chefia
☐ Indicação política (externa)

24. Dentre os mesmos critérios, assinale 5 (cinco) que na sua opinião são os mais adequados e tornam mais eficiente o processo de promoção de pessoal.

**Critérios de Promoção Adequados**

☐ Experiência no cargo
☐ Escolaridade
☐ Potencial para o cargo
☐ Qualidade de desempenho apresentado
☐ Características de personalidade
☐ Tempo de serviço
☐ Desempenho em programas de treinamento e desenvolvimento
☐ Conhecimento específico sobre as tarefas do cargo
☐ Indicação da chefia
☐ Indicação política (externa)
25. Você tem alguma sugestão sobre medidas que possam ser tomadas a curto, médio e longo prazo para melhorar as condições de trabalho para você e para a instituição? (Se não tiver, pule para a questão da página seguinte).