

Processo e Precarização do Trabalho no Programa de Saúde da Família

Maria de Fátima Santos de Araújo¹
Klênia Felix de Oliveira Veras²

RESUMO O presente estudo teve como objetivo central analisar o processo de trabalho dos profissionais da USF Renascer III e ressaltar os seus reflexos na qualidade de vida da população assistida. Participaram da pesquisa seis profissionais de saúde nas categorias: médicos, enfermeiros e nutricionistas, sendo utilizada a abordagem qualitativa como método para coleta de dados, constituindo-se de entrevista e observação participante. O estudo investigou informações sobre motivo de ingresso no PSF, trabalho e processo de trabalho no programa e os avanços e entraves no desenvolvimento das práticas de saúde. Em se tratando dos resultados, podemos tirar algumas conclusões baseadas nas falas dos profissionais de saúde, bem como pelas avaliações por estes realizadas, que o trabalho no PSF apresenta impactos positivos e negativos para a comunidade, e, que será preciso superar as dificuldades, para que tenhamos um sistema de saúde mais justo e com maior qualidade.

Palavras-chave: Trabalho. Processo de Trabalho. Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT The present study it had as objective central office to analyze the process of work of the professionals of the USF Renascer III and to stand out its consequences in the quality of life of the attended population. Six professionals of health in the categories had participated of the research: doctors, nurses and nutritionists, being used the qualitative boarding as method for collection of data, consisting of interview and participant comment. The study investigated information on reason of ingression in the PSF, work and process of work in the program and the advances and impediments in the development of the practical ones of health. Regarding the results, some conclusions can be taken based on health professionals interviews, as well as for the evaluations for these carried through, that the work in the PSF presents positive and negative impacts for the community and, that will be necessary to overcome the difficulties, in order to have a fairer and with a higher quality health system.

Keywords: Work. Process of Work. Program of Family Health.

¹ Professora do Departamento de Ciências Sociais do Campus I da Universidade Federal da Paraíba

² Cirurgiã-Dentista do Programa de Saúde da Família no Município de Cabedelo-PB

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), desde sua implantação no Brasil, tem mostrado que existem tanto pontos positivos na proposta, a exemplo da ideia de ruptura com a lógica taylorista de organização e gestão do trabalho, quanto problemas especialmente relacionados às condições de trabalho.

Inserido nessa realidade, o município de Cabedelo, na Paraíba, desenvolve o PSF com 19 equipes de Saúde da Família (ESF), composta pelas seguintes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionistas e o corpo técnico (auxiliar de enfermagem, de consultório odontológico e recepcionista). Neste município foi realizado um concurso público no ano de 2004, para efetivar os profissionais da saúde, garantindo os direitos trabalhistas, mas nem sempre esses direitos estão assegurados na maioria dos municípios brasileiros.

O processo de trabalho em saúde desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família segue a normativa do município (cumprimento de horário, produtividade e frequência) e as regras específicas de cada uma delas.

O presente estudo teve o propósito de verificar a importância de mudanças nas relações de trabalho, para fazer frente aos problemas de saúde vivenciados pela comunidade assistida, buscando detectar os avanços e as dificuldades encontrados nesse processo.

O trabalho investigativo se desenvolveu através das falas dos atores, dos relatos de suas experiências, bem como da nossa observação e da vivência no desenvolvimento de nossas atividades profissionais, atuando como cirurgiã-dentista, há pouco mais de um ano na Unidade de Saúde da Família do Renascer III - Equipe III, Município de Cabedelo-PB, motivo pelo qual escolhemos essa localidade.

Ao conhecer melhor a problemática apresentada, pretendeu-se encaminhar propostas para a implantação de estratégias que permitam superar algumas dificuldades que ainda se apresentam, proporcionando com isto algumas melhorias, tais como: maior comprometimento com os princípios do SUS; garantia de acesso aos serviços por parte dos usuários; valorização do trabalho dos profissionais da saúde; e maior controle social.

O roteiro semiestruturado foi entregue a todos os profissionais de nível superior da USF Renascer III (no total de sete), após a autorização dada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo e pelo Comitê de Pesquisa e Ética do CCS/UFPB.

Entre os profissionais entrevistados nessa pesquisa chama a atenção a alta representatividade quanto ao sexo feminino, constituindo um percentual de 83,4%. De modo geral, ainda é muito alta a representação feminina no setor saúde.

A coleta dos dados foi feita em conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que aprova as normas e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos. Deu-se a liberdade aos profissionais da referida USF de optarem ou não pela participação na pesquisa. Ainda, foi garantido aos entrevistados que estes ficariam no anonimato e que suas identificações seriam fictícias e expressadas por nomes de aves.

2. O PROCESSO DE TRABALHO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O PERFIL PROFISSIONAL

O PSF propõe o desenvolvimento do trabalho tendo por base relações de cooperação, em equipe, que integralizam as ações e complementam o processo de produção e utilizando tecnologias básicas. A organização e a divisão desse processo definem-se pelo objetivo final que se quer atingir, uma assistência à população de forma humanizada.

A lógica da organização e divisão do trabalho em saúde, no Brasil, situa-se nos dois modelos de assistência, o médico-curativo e o de promoção da saúde. Embora o PSF tenha surgido como estratégia de mudança do antigo modelo (meramente curativo), esta herança ainda persiste no processo de trabalho e na percepção popular, o que leva a uma série de problemas para ambas as partes. A comunidade ainda tem dificuldade de entender o funcionamento do Programa e a rotina de trabalho, até porque não participou efetivamente do processo de implantação. A população sente-se no direito de ter seus “direitos” atendidos, independente da qualidade da assistência prestada, por não ter assimilado ainda a nova proposta de trabalho.

Para Fontinele Júnior (2003), a partir da definição da composição de suas equipes, o município deve planejar e executar o processo de recrutamento e seleção dos

profissionais, contando com a assessoria da Secretaria de Estado e ou instituição de formação de recursos humanos. Como todo processo seletivo, deve ser dada atenção à identificação do perfil profissional não apenas em termos de exigências legais, mas de proximidade com o campo de atuação específico do PSF. Os critérios para identificação dessas habilidades devem ser justos e apresentar aos candidatos boa comunicabilidade e compreensibilidade.

Para o efetivo alcance dos objetivos da estratégia do PSF, faz-se necessário que as ações e serviços de saúde sejam desenvolvidos por profissionais capacitados, que possam assumir novos papéis e responsabilidades. O processo de capacitação desses profissionais deve apresentar um conjunto de atividades capaz de contribuir para o atendimento das necessidades mais imediatas, bem como garantir a continuidade da formação profissional para o aprimoramento e melhoria da capacidade resolutiva das Equipes de Saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2003).

A primeira capacitação é o treinamento introdutório, que deve anteceder ao início do trabalho dos profissionais selecionados. O treinamento introdutório capacita os profissionais para que possam analisar, com a comunidade, a situação de sua área de abrangência: os aspectos demográficos, sociais, econômicos, ambientais e sanitários (morbidade/mortalidade e fatores de risco), identificando os problemas e o potencial que a cidade tem para resolvê-los. Esse treinamento ajuda os profissionais a compreenderem e aprenderem os indicadores de saúde, em especial, os pactuados para a Atenção Básica e produzidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros sistemas. Após o treinamento introdutório, as equipes são inseridas em um processo de educação permanente, para possibilitar o desenvolvimento constante de suas competências como equipe generalista (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O processo de capacitação e educação dos profissionais deve ser contínuo, atendendo às necessidades que o dinamismo dos problemas traz às equipes. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um mecanismo importante no desenvolvimento da própria concepção de equipe e da criação de vínculos de responsabilidade com a população assistida, que fundamenta toda a estratégia do Saúde da Família (FONTINELE JÚNIOR, 2003).

Exatamente por ser uma estratégia para a aprendizagem coletiva, a partir das práticas e do trabalho, é que a Educação Permanente em Saúde é parte constitutiva da gestão democrática: ela é uma estratégia para a gestão de coletivos. É a oportunidade para produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços (hospital e

rede básica, por exemplo) e entre gestão, atenção, formação e controle social – para que as áreas se potencializem e ampliem o sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade. Constitui-se num momento de construir pactos para ampliar os compromissos com o interesse público, usando dos espaços de liberdade que a prática em saúde proporciona. Este tipo de educação deve fazer parte da agenda dos gestores, como estratégia indispensável para a construção do SUS que queremos (FEUERWERKER, 2005).

Por fim, a política salarial definida para o PSF deve ser única, abrangendo tanto os profissionais que já integravam os quadros da rede e que aderiram à estratégia, quanto os novos, submetidos ao processo de seleção (Ministério da Saúde, 2001). No entanto, segundo Sousa (2002), é evidente que o tamanho da equipe, bem como o salário de seus integrantes, varia de acordo com o perfil do programa adotado, com o tamanho populacional e com, entre outros motivos, a distância do município dos grandes centros.

2.1 O Trabalho da Unidade de Saúde da Família no Renascer III

De acordo com os depoimentos, as principais atividades desempenhadas pelos profissionais na USF Renascer III perpassam as seguintes áreas de atuação: assistencial (através dos atendimentos clínicos); educacional (trabalhando a educação permanente); e gerencial (dirigindo o serviço e planejando/coordenando as ações).

Estas atividades são desenvolvidas de acordo com o planejamento da Unidade, distribuídas nas 8(oito) horas diárias de trabalho, conforme relatam esses profissionais:

Tenho uma jornada de 8 horas diárias, onde faço atendimento ambulatorial e às urgências, e visitas domiciliares. (Tico-tico)

As atividades são organizadas de acordo com a demanda e o diagnóstico de saúde da comunidade. A atenção à saúde é voltada para todos os ciclos de vida, ou seja, a criança, o adolescente, o adulto (mulher e homem) e o idoso. (Bem-te-vi)

Minha rotina semanal de trabalho é planejada mensalmente, observando o seguinte cronograma: nas segundas, atendo crianças e adultos; nas terças, desenvolvo trabalhos junto com a comunidade e faço visitas; nas quartas, faço atendimento geral e de gestantes; nas quintas, atendo hipertensos e diabéticos; e nas sextas, faço o mesmo atendimento da segunda. (Sabiá)

Este conjunto de ações realizadas pelos diferentes profissionais está vinculado às atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Porém, é evidente que as condições adequadas para a sua realização estão condicionadas, entre outros fatores, à estrutura física da USF e ao perfil do profissional.

Constatou-se neste trabalho que o perfil de alguns profissionais não condiz com a proposta do PSF, a qual prioriza a humanização no cuidado, a prevenção e a promoção da saúde.

Quando se fala das ações que são mais desenvolvidas no PSF, se colocam essas ações como prioritárias. No entanto, o atendimento ambulatorial ainda é muito marcante no âmbito da assistência. Observamos que poucos são os profissionais que desenvolvem ações de promoção e prevenção no PSF, quando a estratégia da mudança do modelo assistencial pauta-se nesta alternativa.

Foi possível observar também que o trabalho é desenvolvido por função, ou seja, cada grupo profissional presta assistência de forma independente, apesar de que, no momento do planejamento das ações, se trabalhe em equipe. Por outro lado, o cronograma de atividades é elaborado segundo a disponibilidade de cada profissional, muitas vezes sem respeitar as necessidades da comunidade, quando, na verdade, o Programa exige uma maior aproximação da equipe com ela, em todas as etapas.

2.2 Problemas que dificultam o Processo de Trabalho

Quanto aos problemas que enfrentam em sua atividade diária, a maioria dos profissionais deixou transparecer o sentimento de impotência frente à realidade, a exemplo dos relatos abaixo:

O principal (problema apontado é o fato de), duas equipes dividindo o mesmo espaço físico, com uma única recepção para as duas, o que confunde muito a comunidade, além da unidade estar fora da área de abrangência. (Bem-te-vi)

Excesso de pacientes, o que leva muitas vezes à queda na qualidade do atendimento; falta de medicamentos para dar a comunidade, que é carente; dificuldade no entrosamento do PSF x Hospital x Policlínica; e má remuneração das equipes. (Sabiá)

Falta de atividade educativa (palestra), por falta de tempo, e falta de material educativo, além da falta de capacitação. (Curió)

Os depoimentos acima falam do excesso de trabalho dos profissionais no PSF e das responsabilidades assumidas por eles. Essa questão se agrava diante da acomodação de duas equipes em uma única unidade de saúde, sem que esta tenha condições adequadas para comportar as duas ESF. Embora o MS oriente que até três equipes podem funcionar em uma única USF, é necessário atentar quanto ao gerenciamento e o não comprometimento do bom desempenho das equipes.

Este compartilhamento da USF pelas duas equipes de saúde do Renascer III tem gerado problemas no processo de trabalho. Ocorre também confusão por parte da população para identificar a área a que pertence e, até mesmo, em aceitar o não atendimento da outra equipe. O fato é que, algumas vezes, quando um profissional precisa ausentar-se da Unidade para outra atividade, a comunidade passa a exigir do outro profissional da mesma categoria, mas pertencente à outra equipe, o atendimento. Um episódio como esse cria uma situação de desconforto para a equipe “substituta”, pois ocasiona sobrecarga de trabalho, dificultando o planejamento e a dinâmica do seu trabalho, ocasionando excesso de atendimentos e, conseqüentemente, queda na qualidade, maior consumo de medicamentos, e a insatisfação da comunidade provocando tensão e falta de segurança.

Outro problema mencionado é a falta de tempo e de material para a realização de atividades educativas e de prevenção. Essa questão é agravada pela baixa qualificação profissional para a função e a falta de capacitação também por parte da gestão. Os profissionais de maneira geral não tiveram formação específica para o programa, o que compromete o seu desempenho.

Portanto, é essencial redefinir o núcleo e o campo de responsabilidades da saúde: à gestão cabe o papel de reorganizar a rede e de negociar com as equipes e a população modos alternativos para superar os problemas; aos profissionais, compete a construção de novos saberes e pactos para garantir condições de diálogo entre eles e a população.

2.3 Planejamento x Execução

Pelo que foi exposto acima, o que é planejado e idealizado pelos profissionais da USF Renascer III ainda encontra-se distante do que ora é executado, porém, este ideal é visto como norte para a melhoria da qualidade de vida tanto dos profissionais quanto para os usuários do SF.

Não, faço o que o tempo me proporciona. (Curió)

Tudo fica difícil, porque nem sempre as atividades dependem da gente.
(Beija-flor)

Muitas vezes não consigo seguir as metas traçadas para o mês, devido ao excesso da demanda. (Sabiá)

É meritório que os agentes sociais responsáveis pela solução de cada problema assumam seu papel. A população precisa estar ciente do seu papel de exercer um controle social; os gestores devem cumprir o que lhes é cabido, para que os princípios do SUS aconteçam em sua plenitude, especialmente, proporcionando melhores condições de trabalho; e os profissionais compreendendo que, para atingir o que é traçado, é preciso que a ação que se pretende realizar incida sobre o homem no contexto em que ele vive, conforme propõe o princípio da vigilância da saúde.

Campos (2003) afirma que para alcançar êxito em seus objetivos é preciso que uma determinada política tenha leis e mecanismos de gestão apropriados. Por tanto, sem mudanças no processo de trabalho, não se pode esperar resposta satisfatória aos problemas que se apresentam no dia-a-dia da interação da população com os serviços de saúde.

2.4 Pontos Positivos e Negativos do PSF

Ao interrogarmos os profissionais quanto ao que havia de melhor no seu processo de trabalho, a maioria destacou a importância da formação do vínculo como melhor forma de se conhecer a situação de cada paciente inserido em sua realidade. Já em relação ao que havia de pior, a maioria destacou problemas financeiros tanto por parte da gestão quanto da população. Para a melhoria nesta área, entre outras coisas, afirmam que faltam recursos para investir na melhoria das condições de saúde do povo (saneamento básico, por exemplo), enquanto para a população falta dinheiro para manter condições mínimas de vida, até mesmo para se alimentar. Faz-se necessário também um maior investimento no tocante ao fornecimento de medicamentos e insumos para o serviço, pois diante da realidade em que se encontra a USF Renascer III (área carente), é quase que obrigatório o fornecimento da medicação após o atendimento. Sem essa realidade, a população não conseguiria melhorar suas condições de vida e saúde.

Uma das características principais do PSF que fez dele um modelo de assistência

superior ao tradicional é a formação do vínculo, através da humanização no cuidado. Para Santana et. al. (2004), o momento inicial de aproximação da população nos serviços é entendido como o primeiro contato. Este deve ser feito com cuidado, respeito e carinho pelas equipes do PSF, através do processo de escuta, para melhor formação do vínculo.

De melhor, minha identificação com a saúde pública e, de pior, a estatística mensal que temos que preparar. (Tico-tico)

De melhor, minha boa vontade, pois gosto do que faço. De pior, a burocracia que, às vezes, toma mais o tempo da gente do que deveria. (Beija-flor)

De melhor, o vínculo formado com o paciente. E de pior destacaria a dependência que a maior parte da comunidade mantém em relação aos serviços e, principalmente, aos medicamentos disponíveis na unidade. (Bem-te-vi)

A proposta de formação do vínculo retoma o conceito cuidado e de qualidade na atenção, visto que permite um melhor acompanhamento do paciente e da família, permitindo assim um melhor controle do processo saúde-doença. No entanto, se por um lado avançamos na assistência prestada através do acompanhamento, por outro lado, muitas vezes perdemos tempo em normatizações e burocracias que dificultam e atrasam o serviço.

2.5 Avanços Alcançados com o PSF

Desde sua implantação, em 1994, até os dias atuais, o PSF apresenta neste percurso vários problemas e alguns persistem sem solução. No entanto, detectamos avanços que por sua vez abrem espaços para novas questões que demandam outras respostas.

Embora a USF Renascer III também tenha problemas, temos que aplaudir os resultados alcançados, aqui relatados pelos profissionais que, com muito carinho e dedicação, se desdobram para exercer sua função com dignidade.

Melhora no relacionamento profissional-população; maior adesão da população às ações de prevenção, tais como: planejamento familiar, exame citológico. Redução do número de gestantes menores de 20

anos. E em decorrência da busca ativa, houve um aumento do número de hipertensos e diabéticos cadastrados. (Bem-te-vi)

Melhora significativa do estado nutricional de crianças com baixo peso, e melhora na educação nutricional de hipertensos e diabéticos. (Arara)

Melhor controle dos hipertensos e diabéticos; melhor acompanhamento das gestantes; diminuição dos casos de DST e de diarreia; e melhor acompanhamento das crianças. (Sabiá)

A mudança das práticas proposta pelo Programa e o trabalho comprometido das equipes, baseando-se no vínculo e na co-responsabilidade, provocou uma maior adesão da população a projetos de prevenção de patologias de difícil tratamento, tais como o diabetes e a hipertensão, que muitas vezes sofria fortes sentimento de resistência.

A assistência integral e contínua realizada por toda a equipe reduziu o número de internações hospitalares, com a colaboração dos ACS, que melhoraram seu trabalho investigatório e, através da busca ativa, proporcionam meios aos profissionais para o diagnóstico precoce das doenças. A melhoria na vigilância à saúde também causou impacto positivo na relação entre a ESF e a comunidade, até então hostil e descrente de todos os serviços de saúde.

2.6 Reivindicações da Comunidade

Aliadas às dificuldades enfrentadas pelos profissionais para prestar assistência de qualidade estão as reivindicações da comunidade, como as abaixo citadas:

Reivindicam uma medicina curativa bem superior à que oferecemos; maior rapidez nos atendimentos; maior quantidade de medicamentos; atendimento a qualquer hora, fora das normas do expediente. Queriam que o posto fosse um pronto-socorro! (Tico-tico)

Inclusão junto aos benefícios federais (ex.: bolsa família) e outros programas, como o Pão e Leite. (Curió)

Reabertura do posto de coleta de exames laboratoriais e aumento da quantidade de medicamentos disponibilizada para USF, a qual é bem aquém das necessidades da comunidade. (Sabiá)

A realidade vivenciada pelos profissionais da USF Renascer III do Município de Cabedelo-PB, defronta-se com a persistência por parte da população por uma prática assistencialista voltada para o curativo. A comunidade foi sensibilizada quanto ao

significado do PSF, seu funcionamento, a mudança das práticas, mas ainda persevera em seu entendimento a noção do pronto atendimento. Para a população, a Unidade deveria funcionar 24 horas, atendendo as especialidades. Outra dificuldade é a realização da visita domiciliar, por ocasionar a ausência do profissional do local.

Em decorrência das precárias condições sócio-econômicas, e por se tratar de uma área de risco (prostituição, consumo de drogas, violência etc.), o que facilita a rápida disseminação de doenças, aproximadamente quase a totalidade das famílias da área adscrita faz uso dos serviços de saúde oferecidos pela USF. Desta forma, é necessário uma maior exigência no tocante à quantidade de atendimentos.

Uma das principais exigências da comunidade é quanto ao fechamento do laboratório que funcionava na Unidade. Tal situação, apesar de descaracterizar uma unidade básica de saúde, atendia as necessidades da população extremamente carente, sobrevivendo em sua maioria de benefícios do governo. Sem condições financeiras para se deslocar até o centro de referência em Cabedelo, a comunidade dispunha de um centro de coletas no próprio prédio da USF. Atualmente, embora a gestão tenha procurado solucionar o caso, dispondo de uma ambulância 24 horas na Unidade, a comunidade ainda reclama pela volta do laboratório.

Outra reclamação da população é quanto ao atendimento odontológico, em decorrência da dificuldade de acesso. A USF dispunha apenas de um único consultório montado, que servia para o atendimento de três dentistas (de áreas distintas), que se revezavam. Atualmente, tal problema foi amenizado com a construção e instalação de mais uma sala de odontologia.

2.7 Segurança no Trabalho

Se, por um lado, uma maior aproximação da comunidade com a Equipe de Saúde da Família favorece a formação do vínculo, de outro, proporciona maior exposição dos profissionais a várias situações de risco. Deste modo, ao indagarmos os profissionais sobre esse assunto, 83% disseram que já haviam passado por alguma situação de violência ou constrangimento na USF. Foi o caso desse entrevistado:

Várias, geralmente pelo mesmo motivo: falta de um guarda plantonista no local. Uma vez uma portadora de deficiência mental entrou no posto com um pedaço de madeira, de mais ou menos 1 metro de comprimento, invadiu todas as salas, batendo no birô, com

força, nos ameaçando verbalmente e com gestos agressivos. (Bem-te-vi)

A USF Renascer III está localizada na periferia do Município de Cabedelo, em uma área de extrema pobreza, onde a maioria da população sobrevive com o salário do Bolsa Família e recebe a ajuda, o benefício – parceria dos governos federal e estadual – do Pão e Leite. Além do estado de penúria, a população daquela localidade tem também que conviver com a falta de segurança, agravada pelo tráfico de drogas.

Esta Unidade se localiza próxima ao mercado público e um pouco distante do único posto policial existente no bairro. Sem vigilância constante e específica, os profissionais de saúde que lá trabalham convivem diariamente com ameaças físicas, verbais e contra o seu patrimônio pessoal (deterioração dos carros). Tal situação de insalubridade do local exigiu da gestão um posicionamento mais efetivo, que tomou por decisão a redução da carga horária diária da ESF em uma hora.

Existe também naquela localidade uma verdadeira cultura da medicalização, onde um grande número de indivíduos fazem uso de psicotrópicos e outros medicamentos afins e, na intenção de desmedicalizar a comunidade de tais drogas, os profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, sofrem ameaças públicas.

2.8 Condições de Trabalho

Um dos grandes desafios a serem superados é a precarização das relações de trabalho que o profissional de saúde encontra no PSF, com vínculos empregatícios precários, parte deles ainda sujeitos às oscilações das políticas locais. No entanto, esse não é o caso do Município de Cabedelo-PB, após a realização do concurso público no ano de 2004. Porém, neste aspecto, persistem alguns problemas:

Estável, porque sou concursada, porém ainda acho que alguns direitos não são respeitados. O município não paga um valor salarial de acordo com o mercado de trabalho, e nós que trabalhamos em área de risco, temos a insalubridade igual à de todos os funcionários. (Beija-flor)

A gente não vive uma situação muito boa, além do salário não ser compatível com o trabalho que temos. A possível estabilidade que conseguimos não compensa os gastos que temos e os riscos que corremos, por trabalharmos em área de risco. Não há uma valorização profissional em termos de qualificação, e não há perspectivas de futuro. O que prende a gente aqui é o amor ao trabalho. (Curió)

Em relação ao salário dos profissionais houve questionamentos quanto ao valor, sendo apontado por eles como inferior, quando comparado a outros municípios circunvizinhos do mesmo porte. Também foram apontadas irregularidades quanto aos direitos adquiridos, como por exemplo, o pagamento da insalubridade igual para todas áreas, sem diferenciação quanto ao risco. Para Fontinele Júnior (2003), a remuneração dos profissionais deve ser objeto de uma política diferenciada e adaptada às características locais, de modo a garantir a dedicação e disponibilidade necessárias ao bom desempenho de suas tarefas.

No bojo dessa reflexão situam-se questões como valorização do trabalho, isonomia salarial e qualificação profissional, que são questões polêmicas e atuais. Os profissionais relataram sentimento de desvalor profissional, por parte dos gestores, quando das diferenças salariais. A luta por isonomia salarial faz parte dos profissionais de saúde de Cabedelo, pois acreditam que todos têm atribuições e compromissos semelhantes dentro do PSF, estão envolvidos em um mesmo nível de atenção e apresentam o mesmo grau de importância e responsabilidade.

2.9 Posicionamento em Relação ao Trabalho Executado

Apesar do PSF proporcionar ganhos, tanto para a comunidade quanto para os profissionais de saúde, como a formação do vínculo, a experiência, o enriquecimento profissional e o acompanhamento das condições de saúde, existem questões que desestimulam e desvalorizam o trabalho nesta área.

Apesar das dificuldades que encontramos no PSF, acho gratificante, principalmente por podermos acompanhar os pacientes e seus familiares. Com o tempo você consegue estabelecer um vínculo com o paciente e ver as mudanças que a equipe conseguiu junto à comunidade. (Sabiá)

Em parte, sim, gosto do que faço e continuo me identificando com a área, mas não posso ignorar as frustrações que vamos acumulando. (Bem-te-vi)

Adoro o que faço, me sinto realizada e gratificada, porém a questão salarial fica muito aquém do desejado. (Arara)

A precarização no trabalho, os conflitos, os sentimentos de medo e insegurança, a baixa autoestima, a desvalorização profissional, a sensação de impotência, a

competição e a disputa por poder acabam gerando nos profissionais do PSF, um alto grau de estresse e de frustração. No entanto, apesar de todas estas dificuldades ainda é gratificante o trabalho no Programa. Porém, lutar por mudanças nas condições vigentes significa lutar pela integralidade da assistência e por condições dignas de trabalho.

As condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais do PSF do Renascer são precárias e produzem desgastes na saúde física, moral e psíquica dos profissionais que lá trabalham. Por estas razões, os encorajam a buscar qualificação profissional e a fazer planos para sua melhoria pessoal.

Quero continuar sempre me aperfeiçoando, e também pretendo fazer concursos públicos que me ofereçam uma melhor remuneração. (Sabiá)

Continuar estudando, fazer mestrado, doutorado e passar em concurso com vínculo federal. (Bem-te-vi)

Fazer meu doutorado e também tenho desejo de fazer outro curso superior. (Arara)

As respostas acima citadas demonstram que a maioria dos profissionais de saúde que trabalham no PSF almejam por outras oportunidades de empregos mais seguros e rentáveis, fazendo do Programa de Saúde da Família apenas um alicerce na sua vida profissional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que compõem a ESF, de maneira geral, ingressam nesta na área não pela vocação, mas por questões meramente financeiras e estratégicas. Poucos são aqueles que se identificam com o serviço público, com a mudança no cuidado, tratando-se, principalmente, de uma questão de comodidade e de menor estresse, quando comparado ao serviço hospitalar.

Ao se analisar a atuação e a rotina de trabalho de cada profissional da referida Unidade de Saúde, observou-se que o trabalho é extremamente segmentado, embora haja uma integração aparente, sendo realizado conforme a direção técnica de cada especialidade.

Ainda em relação ao processo de trabalho, vários problemas relacionados à falta de organização são detectados na ESF: na manutenção dos insumos e condições

estruturais da USF; no pouco controle social gerando contradições entre o que é planejado e o que é executado; na gestão e no processo de trabalho da equipe com a cobrança por produtividade; na insatisfação da população, gerando insegurança para os profissionais; e na imposição de normas burocráticas.

Apesar das fragilidades do cotidiano de trabalho do Renascer III, alguns aspectos positivos são apontados pelos profissionais, tais como: o aumento do vínculo e a co-responsabilidade da comunidade com o cuidado; a melhoria no relacionamento paciente-profissional (comunidade menos hostil); a prevenção, promoção e recuperação de doenças, através do diagnóstico precoce; discreta redução de doenças comuns daquela área de risco (DST e diarreia); melhoria no acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão e diabetes), evitando agravamento, futuras internações e óbitos; redução dos casos de desnutrição infantil; maior adesão da população ao planejamento familiar e redução da gestação precoce, em decorrência da Educação Permanente em Saúde.

Dessa forma, se quisermos de fato provocar mudanças, é fundamental que todos os profissionais exerçam suas atividades com dedicação e em tempo integral, tenham situação empregatícia estável e remuneração adequada, com isonomia salarial. As pesquisas têm mostrado que diferença salarial acaba por comprometer as relações de trabalho e profissionais e, conseqüentemente, todo o processo.

Por outro lado, é indispensável também que o profissional tenha mais sensibilidade, escute o outro e saiba o que ele pensa. Esta postura pode levar à criação de novas possibilidades de superação dos problemas identificados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. S. *Um “quase doutor”*: Prática profissional e construção da identidade do enfermeiro no Programa de Saúde da Família – Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Sociologia/UFPB, João Pessoa/PB, 203, 195p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. Ministério da saúde, 2001.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. ABRASCO, vol. 08, nº 02, 2003, p. 569-584.

FEUERWERKER, L. C. M. A. **A Educação Permanente como estratégia de gestão de coletivos.** Unidade de Aprendizagem: Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ, 2005.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Programa de Saúde da Família (PSF) comentado.** Goiânia: AB, 2003, 144p.

SANTANA, P. et. al. A trajetória dos dez anos do Programa Saúde da Família em Camaragibe: enraizando a integralidade. In, **Divulgação em Saúde para Debate.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ MS, n° 31, dezembro/2004, p. 14-18.

SOUSA, M. F (Org.) **Os sinais vermelhos do PSF.** São Paulo: Hucitec, 2002.