

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Tarsila Maria Ovelheiro

A procura pelo Pronto Socorro:
uma análise psicossocial da busca por saúde em grande metrópole.

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

SÃO PAULO
2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Tarsila Maria Ovelheiro

A procura pelo Pronto Socorro:
uma análise psicossocial da busca por saúde em grande metrópole.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
como exigência parcial para a obtenção do
título de MESTRE EM PSICOLOGIA SOCIAL
pela Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Bader
Burihan Sawaia.

SÃO PAULO
2013

ERRATA

OVELHO, T. M. **A busca pelo Pronto Socorro: uma análise psicossocial da busca por saúde em grande metrópole.** 2013. 224 f. Dissertação de Mestrado – Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
36	20	entrevistas tinham essa cara	entrevistas tinham essa característica
37	13	será orientada	foi orientada
37	16	deverá ser orientada	foi orientada
37	20	será feita	foi feita
37	23	será apresentado	foi apresentado
37	26	definida por V	definida por Vygotsky
101	9	Outro auxiliar de enfermagem	Este auxiliar de enfermagem

BANCA EXAMINADORA

À

minha mãe, por ser o meu começo e o meu caminho.

Ao

meu pai, que me ensinou a acreditar.

Ao

meu marido, que é a força e a paz da minha vida.

Ao

meu filho amado, por ser o bebê mais compreensivo do mundo.

À

minha família, por dar sentido à minha existência.

Agradeço:

à minha orientadora, Bader Sawaia, por todo o esforço, pela prontidão e pelo apoio; pelas orientações, contribuições que foram indispensáveis para que esta jornada fosse possível.

ao Odair Furtado, pela acolhida primeira e por me abrir as portas deste caminho.

à minha banca, Sueli Terezinha Ferreira Martins e Mary Jane Spink, pelas reflexões e contribuições que deram uma guinada em meu caminho e proporcionaram maior acolhida não só à voz dos sujeitos, mas, até mesmo, às minhas próprias angústias com a pesquisa.

ainda à banca, Maria Cristina Vicentin, pelas reflexões e aulas inesquecíveis que contribuíram muito com o tema e com o próprio trabalho; e à Margarida Barreto, pelas ricas colocações, pelo exemplo e pela inspiração ao trabalho de escuta às vozes dos sujeitos.

ao amigo Francisco que, antes de tudo, me mostrou que tudo isso seria possível.

à Mathilde Neder, pelo carinho e acolhida em suas aulas inspiradoras e pelas amigas encontradas no Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar.

ao hospital, pelas experiências profissional e de vida que me levaram a questionar sobre o tema desta pesquisa, contribuindo imensamente para que ela fosse possível.

aos amigos que me ajudaram, pensaram, torceram, sofreram, comemoraram, compreenderam, seguraram as pontas, perguntaram, explicaram..., enfim, muitos outros verbos que jamais conseguiriam definir o quanto eles foram fundamentais em cada momento.

aos sujeitos que colaboraram não só com as palavras, mas também com os seus sentimentos com esta pesquisa.

à CAPES, pela bolsa que tornou possível este trabalho.

“Um sonho sonhado sozinho é um sonho.

Um sonho sonhado junto é realidade.”

Raul Seixas

RESUMO

A procura pelo Pronto Socorro: uma análise psicossocial da busca pela saúde em grande metrópole

Tarsila Maria Ovelheiro

Este trabalho visa colaborar com a compreensão dos sentidos da busca pela saúde em uma grande metrópole, utilizando como local de pesquisa o Pronto Socorro de adultos de um grande hospital de alta complexidade da Zona Norte da cidade de São Paulo. A base teórica da pesquisa é a Psicologia Social de perspectiva Sócio-Histórica. Apresenta uma contextualização do processo de desenvolvimento do significado do conceito de saúde e da construção das políticas públicas brasileiras de atendimento a ela para situar historicamente o problema de pesquisa e destacar a dialética exclusão/inclusão como uma dimensão social da saúde/doença, que qualifica o sofrimento gerado por esse processo ético-político para expressar a síntese de processos históricos, subjetivos e sociais, permitindo, assim, ultrapassar a aparência da culpabilidade e responsabilidades individual nas manifestações e práticas de busca da saúde na atualidade. O procedimento de coleta das informações foi de caráter etnográfico com observação participante e entrevista com roteiro orientador. A análise das entrevistas foi orientada pelas reflexões de Vygotsky sobre *sentido, significado e subtexto da linguagem*, que indica que o pensamento não coincide diretamente com sua expressão verbalizada. Iniciou-se com a busca das unidades temáticas emergentes relacionadas à saúde e ao Pronto Socorro, com destaque às expressões que representem a base afetivo-volitiva: afetos e motivos. Observou-se: que a procura dos sujeitos por atendimento no pronto socorro está relacionada com seus sofrimentos, emoções e, principalmente, com a esperança de encontrarem uma resposta para esses sofrimentos; e que a instituição representa para eles uma figura de excelência por ter amplos recursos tecnológicos, atendimento de urgência e livre acesso à população sem necessidade de agendamentos, ou seja, ele representa atendimento, diagnóstico e, com estes, a cura, rápida e eficiente.

Palavras-chaves: Saúde; Sofrimento Ético-Político; Pronto Socorro; Atendimento público à saúde; Afetos.

ABSTRACT

The Emergency Department demand: a psychosocial analysis of the health seeking in a large city

Tarsila Maria Ovelheiro

This study aims to contribute with the understanding of the senses of searching for health in a large metropolis, using as local for research the adult emergency department of a large and high complexity hospital located at the north of Sao Paulo city. The theoretical research basis is the Social Psychology from Socio-Historical perspective. We presented a health concept meaning development process contextualization and the Brazilian public policies to attend it, in order to historically situate our research problem and highlight the inclusion/exclusion dialectic as a social dimension of illness/health that qualifies the suffering originated from this ethical-political process to express the historical, subjective and social processes synthesis, allowing overtaking the guiltiness appearance and individual responsibilities on manifestations and practices of the current health seeking. The information collection procedure was from ethnographic character with participating observation and interview with a guide. The interview analysis was oriented by Vygotsky reflections about *sense*, *meaning* and *language subtext* that indicates that the thinking doesn't coincide directly with its verbalized expression, it started with the thematic emergent units related to health and Emergency Department search, highlighting the expressions that represents the affective-volitional bases: affections and motives. Observed: the individuals seeking for treatment at emergency department is related to their sufferings, emotions and, mainly, with the hope of finding an answer for those sufferings; and that the institution represents for them an excellence image through large technological resources, urgency treatment and population free access without the appointment requirement, in other words, it represents treatment, diagnosis and, with that, the fast and efficient cure.

Key-words: Health; Ethical-Political Suffering; Emergency Department; Health public treatment; Affection.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
-------------------	----------

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO	14
----------------------------	-----------

1. APRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE	14
2. SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO E SAÚDE	22
3. APRESENTAÇÃO METODOLÓGICA	31

CAPÍTULO II

O CAMPO DE PESQUISA	38
----------------------------	-----------

1. PRÁTICAS DE SAÚDE	38
2. O SUS	46
3. O AMBIENTE DE PESQUISA	56
3.1 <i>APARELHOS DO SUS NA REGIÃO</i>	56
3.2 <i>HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO</i>	58
3.3 <i>PRONTO SOCORRO DE ADULTOS</i>	61

CAPÍTULO III

A PESQUISA	63
1. O COTIDIANO DA PESQUISA: UM RELATO ETNOGRÁFICO	63
1.1 <i>SEGUNDA-FEIRA</i>	67
1.2 <i>TERÇA-FEIRA</i>	71
1.3 <i>QUARTA-FEIRA</i>	72
1.4 <i>QUINTA-FEIRA</i>	75
1.5 <i>SEXTA-FEIRA</i>	80
1.6 <i>SÁBADO</i>	82
2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	86
2.1 <i>OS MOTIVOS</i>	87
2.2 <i>OS AFETOS</i>	111
REFLEXÕES FINAIS	136
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142
APÊNDICES	147
APÊNDICE A – ROTEIRO DE PESQUISA	
APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO GERAL	
APÊNDICE C – INFORMAÇÕES SOBRE A QUEIXA ATUAL DOS SUJEITOS	
APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOBRE QUEIXAS ANTERIORES DOS SUJEITOS	
APÊNDICE E – CONCEPÇÕES DE SAÚDE DOS SUJEITOS	
APÊNDICE F – ASPECTOS SUBJETIVOS DOS SUJEITOS	
APÊNDICE G – ENTREVISTAS COM USUÁRIOS	

INTRODUÇÃO

A história da humanidade mostra que a atenção à saúde sempre foi uma preocupação dos homens e, também como ela, foi se modificando constantemente para dar conta de novos acontecimentos.

É possível observar na história eventos que promoveram diretamente mudanças significativas na saúde e no seu atendimento. A *Peste Negra*, por exemplo, uma doença grave e mortal mesmo nos dias de hoje, dizimou milhares de pessoas na Idade Média, mas com o conhecimento de higiene e antibióticos que possuímos hoje até mesmo a sua contaminação é rara e quando esta ocorre o tratamento é possível, tornando assim a morte do paciente em uma exceção e não a regra, como acontecia na Idade Média.

Mas não foi só o cuidado nos tratamentos das doenças que mudou; a própria concepção de saúde/saudável também foi mudando. Não faz muito tempo, e mesmo até hoje em algumas culturas, entendia-se que criança saudável é criança gordinha, que é necessário logo engordar os bebês com mingaus ou “engrossantes” junto ao leite; até mesmo com os adultos a concepção de comer bem era comer bastante. Também foi aumentando a responsabilidade pelo cuidado da própria saúde.

Atualmente, há recursos tecnológicos que facilitam o acesso às informações de saúde, de cuidados e também sobre vida saudável. Pode-se observar que se passar na televisão uma matéria sobre um produto que emagreça, reduza o colesterol, ajude qualquer outro problema de saúde, torne o indivíduo mais saudável e/ou previna doenças, no dia seguinte as prateleiras desse produto estarão vazias mesmo com os preços oportunamente mais altos. Assim, saúde vira mercadoria que se consome nas prateleiras das farmácias. E falar nela é também falar em modos de vida e de sociedade.

Com as soluções científicas e tecnológicas para as doenças graves que assolavam a sociedade nos tempos antigos, a estimativa de vida das pessoas nos tempos modernos se tornou muito maior e com ela vieram as preocupações com as doenças crônicas e/ou degenerativas, como colesterol alto que, ao longo dos anos, provoca arteriosclerose, engordando as estatísticas de morte por infartos e com os regimes alimentares.

As pesquisas sobre alimento e a sua intensa divulgação disseminam o significado de que produtos alimentícios podem fazer mal à saúde. A industrialização dos alimentos, a utilização de conservantes, aromatizantes e muitos outros produtos inseridos nos alimentos para que eles durem mais, e/ou fiquem pronto mais rápido, por vezes são prejudiciais à saúde. O sódio é um exemplo disso.

Dessa forma, nos tempos modernos, as pessoas estão inseridas em um contexto que gera a necessidade de policiar todos os seus passos, caso queiram ter uma vida saudável e viver mais. O que depende delas. São muitas as exigências: tem que comer direito, não pode comer sal, não pode exceder no açúcar nem nas gorduras, tem que fazer exercícios, tem que lavar a mão, olhar por onde anda, tomar cuidado com quem fala e prevenir as doenças contagiosas etc... tem que estar saudável, forte, ativo e produtivo, afinal, ter saúde também significa ter condições para o trabalho; e ficar doente significa ter também problemas no emprego.

Nota-se, então, o quanto as questões de atenção à saúde foram tomando cada vez mais conta do cotidiano e das preocupações das pessoas atualmente e se tornando cada vez mais subjetiva e individual, engrossando as forças externas que geram o sofrimento do ser humano, ao qual, neste trabalho, conceituaremos de ético-político para demarcar o seu caráter sócio-histórico e detalharemos melhor mais adiante.

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, formalizou a definição de saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e, não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Essa definição enfraqueceu o paradigma biologicista de saúde e doença, superando a cisão mente/corpo, psicológico/biológico e destacando a prevenção e a relação médico-paciente no cuidado da saúde.

E é justamente sobre os aspectos subjetivos e sociais da saúde que este trabalho irá se concentrar.

Com o objetivo de colaborar com a compreensão dos sentidos da busca pela saúde na grande metrópole é que se pensou este trabalho, utilizando como local de pesquisa o Pronto Socorro de adultos de um grande hospital de alta complexidade.

Desta forma, o foco do objetivo do presente trabalho é o sentido da busca pela saúde, diferenciando-se, portanto, do motivo que leva a população à busca pelo pronto socorro.

Pensei em uma pesquisa como esta após trabalhar por seis anos na referida instituição e, na rotina diária de meu trabalho, observar usuários que pareciam estar ali em busca de algo que não era exatamente o que o pronto socorro poderia oferecer. Essas pessoas geralmente chegavam com muitas queixas e, por vezes, queixas até pouco definidas como “aperto no peito”, um “mal estar” ou mesmo um “cansaço”.

Certamente, observei muitos deles saírem de suas consultas insatisfeitos e, por vezes, até indignados: “o médico disse que eu não tenho nada!”; ou: “o médico não me deu nenhum remédio!”; ou até: “como pode não acharem o que eu tenho!?”.

O fato é que a insatisfação era generalizada, pois, ao mesmo tempo em que esses pacientes saíam insatisfeitos, eu observava os profissionais médicos ou de enfermagem desabafarem: “eu não entendo, ele preferia ter alguma doença a não ter nada?”; ou até mesmo: “eles querem atenção/distração, porque na véspera do feriado isso aqui fica vazio?”.

Apesar das queixas dos usuários após o atendimento, eu presenciava o aumento da procura pelo pronto socorro. E essa insatisfação do usuário no pronto socorro pesquisado não é isolada¹.

Dáí o meu interesse em pesquisar os sentidos dessa busca por saúde e por atenção e cuidado a saúde pelos usuários naquele pronto socorro, tendo como referencial teórico a Psicologia Social de perspectiva Sócio-Histórica.

Para Lane:

¹ Segundo pesquisa realizada pela ONU sobre satisfação do brasileiro com os serviços de saúde, divulgada recentemente nos meios de comunicação, os brasileiros têm um alto índice de insatisfação referente aos serviços de saúde prestados no país. Nessa pesquisa o Brasil aparece na 108ª posição em comparação com 126 países, tendo o índice de aprovação de 44%. Esse índice é mais baixo do que a média dos países da América Latina que foi 57% e também mais baixo do que o ranking mundial no qual a média é de 61%. O Brasil ficou atrás ainda de países como o Afeganistão (46%) e o Senegal (57%). <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/03/insatisfacao-com-saude-e-maior-no-brasil-que-na-america-latina-diz-onu.html> Acesso em 21/03/13.

[...] a Psicologia Social estuda a relação essencial entre o indivíduo e a sociedade, esta entendida historicamente, desde como seus membros se organizam para garantir sua sobrevivência até seus costumes, valores e instituições necessários para a continuidade da sociedade [...] a grande preocupação atual da Psicologia Social é conhecer como o homem se insere neste processo histórico, não apenas em como ele é determinado, mas principalmente, como ele se torna agente da história, ou seja, como ele pode transformar a sociedade em que vive. (LANE, 1981, p. 10)

Ainda segundo Lane, toda a psicologia é social e complementa:

Esta afirmação não significa reduzir as áreas específicas da Psicologia à Psicologia Social, mas sim cada uma assumir dentro da sua especificidade a natureza histórico-social do ser humano. [...] Também com esta afirmativa não negamos a especificidade da Psicologia Social – ela continua tendo como objetivo conhecer o Indivíduo no conjunto de suas relações sociais, tanto naquilo que lhe é específico como naquilo em que ele é manifestação grupal e social. (1984, p. 19)

Gonçalves e Bock, seguindo as orientações de Lane, afirmam que:

A noção básica da Psicologia Sócio-histórica é a historicidade, o que significa ter como ponto de partida a concepção de que todos os fenômenos humanos são produzidos no processo histórico de constituição da vida social. Essa vida social se constitui na materialidade das relações entre homens e entre os homens e a natureza, para a produção de sua existência. (2009, p. 138)

A Psicologia sócio-histórica se baseia no materialismo histórico e dialético, um referencial que afirma a objetividade e a subjetividade como uma unidade de contrários e em um movimento de transformação constante. Nesse movimento de transformação o sujeito atua sobre o objeto e é também transformado nesse processo.

Desse modo, orienta que se busque a gênese dos fenômenos na realidade material contraditória, incluindo o conteúdo histórico definido por essa realidade.

[...] trabalhar com a historicidade significa adotar um método que prevê não apenas *forma*, mas também *conteúdo*. A forma aponta o caráter processual dos fenômenos. O conteúdo aponta sua produção histórica, considerando-se a qualidade da sociedade de que se trata. (GONÇALVES; BOCK, 2009, p. 139)

Desta forma, o presente trabalho apresenta primeiramente uma contextualização histórica do conceito de saúde. Suas mudanças ao longo da história e a concepção sócio-histórica que embasa a presente pesquisa. Destacando, nesta contextualização, a dialética exclusão/inclusão como uma dimensão social da saúde/doença.

A exclusão é trabalhada na sua relação dialética com a inclusão para que se possa destacar a interpenetração entre esses dois processos na configuração da desigualdade social e se destacar a categoria de sofrimento ético-político por expressar uma síntese de processos históricos, subjetivos e sociais, permitindo assim ultrapassar a aparência, muitas vezes ilusórias, das manifestações em práticas da saúde na atualidade.

Encerrando o referencial teórico deste trabalho, traremos os conceitos que orientam a coleta e análise dos dados que são os conceitos de sentido e significado de Vygotsky.

Após isto, passamos para a contextualização do campo de pesquisa, trazendo a história das práticas de saúde a fim de mostrar as mudanças históricas e o pano de fundo no qual o assunto desta pesquisa está inserido, um pouco da história e os princípios do SUS, pois estes regem a estratégia de trabalho utilizada na instituição pesquisada, até a descrição do ambiente e serviços do campo de pesquisa, objetivando assim maior compreensão do ambiente no qual estão inseridos os sujeitos abordados para a realização da pesquisa e, por fim, a análise dos sentidos sobre a busca da saúde no pronto socorro.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

1. Apresentação do conceito saúde

A concepção de saúde vem sofrendo mudanças ao longo dos anos. A evolução técnico-científica proporcionou esclarecimentos em muitos aspectos e, por si só, já começou a desconstruir muitos mitos que antes eram tidos como verdades, como “criança saudável é criança gordinha” ou “comer bem é comer bastante”.

Hipócrates, considerado o *pai da medicina*, no século V a.C., já buscava erradicar o mal do sofrimento como forma de ajudar o banimento da agonia, possibilitando ao enfermo viver feliz. A medicina hipocrática era ciência e técnica fisiológica que tinha como princípio e fundamento de toda a realidade a *physis* ou natureza.

Nas explicações construídas por Hipócrates, o conceito de saúde abriga outros conceitos, como a harmonia, em que as substâncias estão bem relacionadas e misturadas entre si, tanto qualitativa quanto quantitativamente. Para ele, a prática médica visava, através do interrogatório do doente, descobrir as causas da sua desarmonia e removê-las promovendo assim o retorno ao equilíbrio dos elementos do corpo (BARRETO, 2006).

Mesmo antes de Hipócrates já se acreditava que a causa do mal e da desordem era devido à ruptura do equilíbrio existente na boa ordem da natureza e o médico, por

sua vez, era visto como auxiliar e complemento da natureza, que propiciaria o restabelecimento da harmonia do corpo e deveria exercer a medicina como uma arte embasada no conhecimento científico.

Platão considerava a saúde como uma das virtudes do corpo (juntamente com a *força* e a *beleza*) e que estas deveriam ter simetria com as virtudes éticas da alma (*piedade, valentia, moderação e justiça*). Compreendia-se, então, que a condição para possuir saúde dependia da disposição dos componentes do corpo (BARRETO, 2006).

No período medieval, a medicina antiga começa a dar lugar à ciência para conhecer as causas das doenças e o seu modo de ação. A prática médica era voltada à atenção e descrição dos sintomas e ao diagnóstico.

Também nessa época, a saúde, ou o tratamento das doenças, começou a ser institucionalizado, saindo da casa do doente e criando-se hospitais, sanatórios, asilos e prisões. Ocorre então que a saúde começa a ser vista como a ausência de sintomas ou sinais clínicos (BARRETO, 2006). Segundo a autora, com essas concepções acerca da busca do *mal visível* de que é o *mal externo* que invade o corpo, trazendo a doença, tornaram-se tão fortes que as explicações modelares começaram a ser incorporadas pelas Ciências Humanas da época. O termo “estado de homeostase”, por exemplo, foi utilizado por Comte, já na Idade Moderna, em seus escritos sobre a sociedade.

A história do conceito de saúde é intimamente ligada à história das práticas de saúde, sendo, desta forma, impossível explicá-lo separadamente dela e a história das práticas de saúde, por sua vez, se entrecruza com a própria história da sociedade moderna, o que será explorado com detalhes mais adiante.

No entanto, se faz importante observar brevemente as mudanças que o conceito de saúde sofreu ao longo dos séculos para melhor compreensão de como chegamos ao conceito que temos atualmente.

No século XI as práticas de saúde e de cura eram predominantemente exercidas por curandeiros, leigos que aprendiam, de maneira empírica, a prática e os meios para a cura dos doentes. Nessa época, o conhecimento acerca da saúde ainda não era de exclusividade de nenhuma categoria específica, mas era exercido predominantemente por mulheres e suas práticas eram voltadas ao paciente, levando-se em conta a dor e o sofrimento dele.

À época, saúde ainda era uma possibilidade para todos, até mesmo enquanto ofício, e estava de certa forma relacionada ao conforto, no sentido de alívio da dor e do sofrimento.

Entre os séculos XI e XIII iniciaram os movimentos para a oficialização das práticas de saúde e instituiu-se a exigência de licenças para praticar atividades de cuidado à saúde. Estas licenças eram obtidas através das universidades ou, então, de corporações de “cirurgiões-barbeiros”, o que restringiu a prática de saúde oficial a uma pequena parte da população, a parte que podia pagar ou frequentar estes meios. Com isso, as pessoas mais pobres tiveram seu acesso restringido nesse campo, principalmente as mulheres, uma vez que o acesso delas às universidades e às corporações não era muito fácil. Ainda assim, a maior parte da população, a parte menos abastada, ainda dependia da atuação não oficial das curandeiras.

Nesse momento o conceito saúde começou a adquirir duas faces: por um lado, havia o conhecimento oficial que vinha das universidades, que tinha cunho científico e era permitido e apoiado pela Igreja através da instituição das licenças; por outro, o conhecimento não oficial, que era o conhecimento popular construído através de anos de atuação e ainda mais anos da história, sendo passado de geração a geração e baseado na experiência da atuação dos profissionais, que era o conhecimento “proibido”, que começava a ser desqualificado através da exigência das licenças.

Com isso, a saúde já não era mais uma possibilidade para todos, muito menos enquanto campo de atuação, sendo que o conhecimento que era oficial, legitimado e valorizado era possível apenas às classes mais abastadas, restando aos mais pobres apenas o conhecimento ilegítimo, proibido e desvalorizado dos curandeiros que persistiram atuando mesmo com a exigência das licenças.

Entre os séculos XIV e XVII foi a época em que ocorreram as “caças às bruxas”. Nesse período ocorreram muitas mortes (cerca de trinta mil), sendo que grande parte delas foram de curandeiros, que eram em sua grande maioria mulheres. Nesse momento, a Igreja apoiou a legitimação da medicina enquanto profissão na medida em que investiu seus membros no papel de especialistas nos julgamentos de feitiçaria (SPINK, 2011c).

A saúde pode ser vista com as duas faces bem explícitas: a face em que o conhecimento é legítimo, apoiado pela Igreja, exercido por profissionais legitimados e licenciados torna-se ainda mais predominante, uma vez que a outra face, a do conhecimento popular, teve a perda de muitos profissionais que foram julgados como bruxos² e, por isso, foram mortos, limitando não só a atuação como curandeiro, mas também a disseminação do conhecimento empírico que os curandeiros tinham.

Assim, o conhecimento e o acesso à saúde se tornaram ainda mais restritos. A saúde, que já não era mais para todos, fora negada às minorias, uma vez que os curandeiros que atuavam com a maior parte da população estavam sendo julgados e mortos.

No final do século XVIII a Igreja começou a perder o poder. Com a Revolução Industrial e ao longo do século XIX, muitas mudanças ocorreram.

Com a urbanização, a competitividade e o modo de produção capitalista surgiram muitas doenças e surtos endêmicos, o que fez com que a saúde saísse do campo individual para se tornar uma preocupação coletiva, além de aumentar a preocupação da medicina acerca da profilaxia. Foi nesse momento que a saúde sofreu uma intervenção estatal e passou a se tornar também uma responsabilidade do Estado.

Para orientar as decisões do Estado acerca das medidas a serem tomadas na área da saúde, o Estado nomeou peritos em saúde e, a partir dessa época, o Estado também assumiu o direito de impor regras de comportamento aos indivíduos de modo a preservar a saúde da população. Aqui, além dos médicos licenciados deterem o conhecimento científico e a predominância na atuação prática, começaram a deter também o poder decisório nas intervenções do Estado.

Nesse momento, o conhecimento popular perde ainda mais a sua força e o conhecimento médico científico começa a alcançar camadas maiores da população devido à atuação do Estado, contribuindo ainda mais para a desqualificação do conhecimento popular.

Com essas intervenções do Estado, as doenças infecciosas passaram a ser controladas e outras causas de morbidade passaram a se sobressair, entre elas as doenças

² As pessoas não eram julgadas como bruxas pela prática como curandeira especificamente, mas muitas das pessoas que morreram como bruxos nessa época eram curandeiros.

crônicas e degenerativas e, apesar de que a etiologia dessas doenças ainda não tivesse definida, elas eram associadas ao estilo de vida. E é aqui que a medicina social e suas prescrições se ampliam progressivamente de modo a englobar todos os aspectos da vida do indivíduo (SPINK, 2011c).

Com isso, a saúde já não é mais uma responsabilidade e decisão do próprio indivíduo e, até mesmo no que diz respeito aos aspectos pessoais de vida, o indivíduo precisará seguir orientações médicas. “Nada mais parece escapar do domínio médico na medida em que as enfermidades são resultados de todo um processo vital, que, em sua essência, é patogênico” (SINGER, 1978 apud SPINK, 2011c, p. 178).

Além disso,

Esquecidos os conceitos hipocráticos do dinamismo e da totalidade da doença, a natureza, concebida como equilíbrio e harmonia no homem e fora do homem, cede lugar à ideia do homem-máquina, passível de restauração por “concerto” ou “troca das peças”. (BARRETO, 2006, p. 47)

Isso também proporcionou uma mudança importante na maneira como a doença passou a ser vista e entendida pelas pessoas.

Essa perspectiva orientou a concepção de doença como falha, perturbação, prejuízo, alterações da estrutura do corpo ou desigualdades do corpo que impedem as pessoas de fazerem o que inicialmente faziam. No limite, adoecer torna-se incapacidade de produzir. (Ibidem, p. 47)

Segundo Barreto, na década de 1940 um marxista americano chamado Henry Sigerist propõe a incorporação da dimensão sociológica no entendimento da saúde. Ele considerava que era impossível pensar a saúde sem levar em consideração os aspectos sociais e afirmava:

Um indivíduo sadio é aquele que apresenta um bom equilíbrio entre seu corpo e sua mente, e está em harmonia com seu entorno físico e

social; controla plenamente suas faculdades físicas e mentais, pode adaptar-se às mudanças ambientais – contanto que não excedam os limites normais – e contribui para o bem-estar da sociedade segundo sua capacidade. A saúde não é, conseqüentemente, a simples ausência de doença; é algo positivo, uma atitude alegre para com a vida e uma aceitação otimista das responsabilidades que a vida lhe impõe. (SINGER, 1974 apud BARRETO, 2006 p. 48)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, reconheceu a saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”, e sua constituição entrou em vigor em 1948. Assim, começou-se a considerar questões sociais e subjetivas do ser humano, como o bem estar, qualidade de vida, exposição ao estresse, questões emocionais e sociais que possam influenciar em alterações biológicas de maneira a prejudicar ou melhorar a saúde do indivíduo. Posteriormente, em 1978, na Conferência Mundial de Saúde, em Alma Ata, reafirmou internacionalmente este conceito.

Apesar de haverem críticas quanto a esse novo princípio colocado pela OMS, ele é vigente até os dias de hoje. Alguns o consideram até mesmo utópico, mas o importante é que mesmo as críticas têm gerado estudos e pesquisas a esse respeito, o que vêm aumentando o conhecimento e os trabalhos sobre o assunto.

Desde que entrou em vigor esse novo princípio de saúde da OMS, as políticas de atenção à saúde sofreram muitas mudanças, tanto as de caráter coletivo quanto as individuais. Nota-se também nas mídias um aumento na exploração do assunto, respondendo aos interesses gerais da população que hoje busca muito mais informação sobre saúde.

Assim, o tema saúde tornou-se mais abrangente, englobando hoje, além da cura de enfermidades, o cuidado com o corpo, bem-estar, qualidade de vida e, porque não dizer, a busca por realizações pessoais internas, existenciais e também sociais.

Enriquez (1994) observa que à época³ intensificam-se significados como o individualismo, em detrimento da efetiva valorização do sujeito e da interioridade; o culto ao corpo, que passa a ser indicador de sucesso individual e utilidade social; o que o autor chama de desenvolvimento de um “narcisismo de morte”, onde os indivíduos só

³ Ele escreve em 1994. Portanto, não é “atualmente”.

enxergam uma imagem idealizada de si mesmos, sem qualquer possibilidade de ligação com os outros e uma vontade de eficácia a qualquer preço. Nesse mesmo sentido, Santos (1999) nos mostra como o individualismo progressivo e a cultura consumista produzem um desvio das energias sociais da interação com pessoas para interação com objetos e consigo mesmo como objeto.

Há também uma supervalorização da dimensão econômica e uma obsessão pela modernização com a valorização da técnica e da tecnologia em nome da intensificação da produção.

Lévy (1994) fala sobre a fascinação pelo que ‘funciona’, pelos ‘utensílios’ que permitem responder rápida e, se possível, automaticamente, a problemas delimitados, numa sociedade colocada sob o signo da urgência (ou no sentimento de urgência), onde tudo que se apresenta como uma exigência do sujeito, especialmente a necessidade de tempo, está condenado a ser rejeitado. Além disso, Birman (2000) afirma que a ilusão das soluções prontas e imediatas, presentes no imaginário poderoso e sedutor veiculado pela indústria tecnológica, joga o sujeito na onipotência/ilusão de autossuficiência e o afasta da possibilidade de cooperação e solidariedade, levando-o ao enaltecimento da técnica.

Santos (1999) ainda coloca que o capitalismo hoje é menos um modo de produção do que de vida, que o individualismo e o consumismo transferiram para a esfera privada a equação entre interesse e capacidade, isso faz com que muitas desigualdades e opressões se tornem invisíveis ou até mesmo sejam trivializadas, uma vez que elas ocorrem muitas vezes internamente no sujeito e a todo momento, num movimento de culpabilização.

Criou-se, então, segundo Costa (2000), um círculo vicioso, onde a demanda por cuidados com a juventude, a beleza, forma física, realização sexual e o bem-estar perene nutre-se da eficácia tecnológica.

Essa busca do indivíduo por cuidados, recursos que proporcionem saúde e bem-estar, tem se tornado predominantemente voltada ao que está externo ao indivíduo, ou seja, a solução, na visão do indivíduo, está cada vez mais fora do que dentro dele.

Lipovetsky (2007) coloca que as pessoas valorizam cada vez mais o uso e o poder das medicações para a solução dos problemas. Aumenta, então, a autovigilância e

uma angústia relacionada ao corpo e à saúde e, com isso, a procura por mais informações, consulta com profissionais, vigilância da qualidade dos produtos, limitação dos riscos, correção dos hábitos, fazer revisões gerais etc. Tudo em nome da saúde. As pessoas se preocupam com **sua** saúde, **sua** qualidade de vida, **seu** corpo, fazendo com que os bens de consumo integrem cada vez mais o campo da saúde e, como o tema saúde é bastante abrangente, englobam-se aqui também a busca por lazer, diversão e emoções, enfim, algo que proporcione a sensação de bem estar. No entanto, para o consumo desses bens relacionados à saúde, em geral medicações, a pessoa precisa consultar um profissional, tornando-se, assim, um consumidor sem poder de escolha, haja vista que ele não pode decidir sozinho como alcançar o seu objetivo que é a saúde ou sequer avaliar se ele já a tem ou não.

A medicina e os médicos reforçam tal significado. É ela que decide a saúde e a doença, bem como coordena a cura e define os espaços de cura, de atendimento à saúde.

Segundo Canguilhem (2010), o homem só se sente em boa saúde quando se sente mais do que normal, ou seja, quando além de sentir-se adaptado ao meio e às exigências que ele traz, sente-se também normativo, capaz de seguir novas normas de vida. Assim, coloca que a doença não é apenas a ausência da norma, porque é também uma norma de vida. Porém, o autor a coloca como uma norma inferior por não permitir desvios para a criação de outras normas de vida, obrigando o doente, assim, a fixar-se e adaptar-se a uma única forma de vida.

Para ele, ter boa saúde significa a possibilidade de adoecer e se recuperar. O autor chama a esta plasticidade do organismo de luxo biológico.

Com isso, o autor compreende que, para o homem, a saúde pode ser um sentimento de segurança na vida, este sentimento, por si mesmo, não se impõe nenhum limite.

A palavra *valere* que deu origem a valor, significa, em latim, passar bem. A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais. (Ibidem, p. 152)

É essa segurança que o indivíduo busca nos profissionais e em espaços competentes para cuidar da saúde.

Spink (2011b) propõe a visão da doença como um fenômeno psicossocial, historicamente construído e, como tal, é, sobretudo, um indicador da ideologia vigente sobre o adoecer e os doentes em uma determinada sociedade.

Tal postura implica dois saltos qualitativos: primeiramente porque aborda a doença não apenas como uma experiência individual mas também como um fenômeno coletivo sujeito às forças ideológicas da sociedade. Em segundo lugar, por inverter a perspectiva deixando de privilegiar a ótica médica como único padrão de comparação legítimo e passando a legitimar também a ótica do paciente. Esta vertente, portanto, possibilita o confronto entre o significado (social) da experiência e o sentido (pessoal) que lhe é dado pelo indivíduo. (SPINK, 2011b, p. 47)

Enfim, apesar das especificidades de todas as reflexões aqui apresentadas sobre saúde e doença, nenhuma incorpora o contexto sócio-histórico e a subjetividade para ampliar a concepção de saúde e abarcá-la na totalidade e complexidade que a constitui.

2. Sofrimento ético-político e saúde

Concordando com as orientações acima, a presente pesquisa entende a relação saúde-doença como um processo psicossocial e biológico que perpassa o corpo e mente individuais mediado pelas turbulências sociais que o caracterizam como ser total inserido na histórica.

Spink (2011a) ressalta as representações do processo saúde/doença para explicitar o substrato social das construções que determinados grupos ou sociedades fazem da doença e da saúde.

Barreto, citando Minayo, ressalta a importância de destacar que estar ou sentir-se adoecido pode fazer “despencar” o existir, colocando em nova ordem as emoções.

O humilhado ao sentir-se incapaz, inútil e imprestável, passa a “viver uma vida” contraída, tecida por sentimentos tristes e sofrimento. A vida sem sentido interdita a saúde, revelando o adoecer além do corpo, em “complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana”. (BARRETO, 2006)

Sawaia (2006a), inspirada no filósofo monista Espinosa, que combatia a ideia da cisão mente-corpo, pontua que saúde é mais que bem estar físico e mental. Neste sentido, ela equivale à potência de ação, potência de perseverar na própria existência que na unidade do corpo e da mente aparece como força do corpo para agir e da mente para pensar. Quando sentimos que esta potência aumenta por afetação de outros corpos, sentimos alegria e outros sentimentos derivados dela. Assim, a potência de vida está associada à alegria de saber-se causa dos próprios afetos e senhor das próprias percepções e ações (SAWAIA, 2011).

Nesta concepção, a autora ainda ressalta que a saúde é essa força de vida, liberdade e possibilidade de ter sonhos e transformá-los em ação, pois, ainda a partir de Espinosa, manter a vida não é só conservação biológica da matéria, mas expansão da vida como liberdade e que a liberdade está em agir por uma força da própria natureza do indivíduo, é poder perseverar na existência e viver pela ação e não pela passividade (SAWAIA, 2006a). “Saúde é viver a tensão da inadaptação e transformá-la em ação para mudar, para resolver problemas para movimento da vida” (DIAS, 2007, p. 64).

É a capacidade de pensar, sentir e agir, com consciência de si e do mundo; como uma possibilidade de reflexão da vida tendo as ações necessárias no mundo, que inclui a si mesmo (DIAS, 2007).

Sawaia (2006b) destaca a dimensão ética da saúde. Segundo a autora, a saúde é uma questão eminentemente sócio-histórica e, portanto, *ética*, por ser um processo da ordem da convivência humana. Desta forma, é necessário colocar como questão central nas reflexões sobre saúde a ideia de humanidade e, como temática, o sujeito e a maneira como ele se relaciona com o social. Assim sendo, a autora coloca que falar de saúde é falar de exclusão, temporalidade e afetividade ao mesmo tempo.

A saúde é o indicador da qualidade de inserção social, o que significa que o processo saúde/doença é a expressão concreta no corpo humano do processo de exclusão/inclusão no qual o indivíduo está inserido. (DIAS, 2007, p. 62)

A doença, por sua vez, é entendida como a diminuição e/ou a obstrução de toda essa potência de ação. Sawaia (2006b) sugere que a doença seja entendida como sofrimento que revela a injustiça social e a desigualdade da sociedade – um sofrimento ético-político

Inspirada nos estudos sobre as teorias de Vygotsky, Heller e Espinosa, Sawaia (2011a) usa o conceito de sofrimento ético-político para mostrar a indissociabilidade entre a dialética da exclusão/inclusão e a saúde física/mental.

Heller (apud SAWAIA, 2011c, p. 103), distingue dor de sofrimento. Ela coloca que a dor é própria da vida humana; é um aspecto inevitável que emana do indivíduo e das afecções do seu corpo nos encontros com outros corpos e diz respeito à sua capacidade de sentir ou estar implicado em algo, o que Espinosa chamava de *ser afetado*.

Já o sofrimento, ainda com base em Heller, é a dor mediada pelas injustiças sociais.

É o sofrimento de estar submetido à fome e à opressão, e pode não ser sentido como dor por todos. É experimentado como dor, na opinião de Heller, apenas por quem vive a situação de exclusão por “seres humanos genéricos” e pelos santos, quando todos deveriam estar sentindo-o, para que todos se implicassem com a causa da humanidade. (SAWAIA, 2011b, p. 104)

Heller (1985) traz ainda a vergonha e a culpa como sentimentos morais generativos e ideologizados com a função de manter a ordem social excludente, sendo que a vergonha das pessoas e a exploração social constituem duas faces de uma mesma questão. Além disso, por serem sociais, as emoções são fenômenos históricos, com seus

conteúdos e qualidades sempre em constituição e recebendo interferência do momento em que estão.

Nas sociedades atuais, a possibilidade de ação permitida ao homem e ao pensamento determinados por elas produzem e fixam sentimentos particularistas, perpetuam e reproduzem a alienação dos sentimentos e o caráter de certos afetos. (HELLER apud SAWAIA, 2011b p. 104)

Vygotsky (2001) coloca que a emoção e o sentimento são significados radicados no viver cotidiano, que afetam nosso sistema psicológico pela mediação das intersubjetividades.

O cérebro reage às ligações semânticas e não apenas às neurológicas. Segundo o autor, as substâncias responsáveis pelas funções do cérebro que promovem a emoção e harmonia dos movimentos, que hoje são denominados “neurotransmissores”, são da ordem do simbólico. O significado penetra na comunicação neurobiológica, levando o homem a agir não em resposta a uma estrutura e organização biológica, mas a uma ideia. (VYGOTSKY, 2001a)

Portanto, para Vygotsky, o significado é um fenômeno intersubjetivo e, com isso, social e histórico, que se reverte em ideologia e funções psicológicas distintas (SAWAIA, 2011b). Ele projeta a história na subjetividade e na saúde.

Vygotsky (2004c) conceituou o comportamento humano considerando três dimensões: *experiência histórica*, *experiência social* e a *experiência duplicada*.

A experiência histórica consiste na experiência deixada por gerações anteriores, a experiência social que é adquirida na relação ou intermediada por outras pessoas (o autor a designou como o componente social do comportamento humano) e, finalmente, a experiência duplicada:

Essa explicação de Marx, completamente indiscutível, nada mais significa do que a obrigatória duplicação da experiência no trabalho humano. No movimento das mãos e nas modificações do material, o trabalho repete o que antes havia sido realizado na mente do trabalhador, com modelos semelhantes a esses mesmos movimentos e a esse mesmo material. Essa experiência duplicada, que permite ao

homem desenvolver formas de adaptação ativa, o animal não a possui. Denominaremos convencionalmente essa nova forma de comportamento de experiência duplicada. (VYGOTSKY, 2004c, p. 66)

Vygotsky ressalta que a experiência social extrapola as interações sociais, ou seja, o sujeito se apropria da experiência dos outros sujeitos não somente em condições de interação imediatas, mas também por meio de intersubjetividades anônimas.

Assim sendo, a consciência é configurada social e historicamente, o que também orienta as motivações que fazem nascer os pensamentos e, a partir deles, a linguagem e a comunicação. É de se esperar que as motivações do pensamento e as formas de comunicação dele, bem como o conteúdo dos discursos utilizados para realizá-la, vão também receber contribuições dos fatores sociais e históricos aos quais pertence o sujeito.

Sawaia (2006) afirma o *sofrimento ético-político* como abrangente de múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas, qualificando-se pela maneira como o indivíduo é tratado e como ele trata o outro na intersubjetividade, seja ela anônima ou não e que, em sua dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Desta maneira, o sofrimento ético-político retrata a vivência das questões sociais dominantes em cada época histórica e, especialmente a dor, que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno ou sem valor.

A autora ainda afirma que conhecer o sofrimento ético-político é analisar as formas sutis de espoliação humana por trás da aparência da integração social e, portanto, entender a exclusão e a inclusão como as duas faces modernas de velhos e dramáticos problemas (a desigualdade social, a injustiça e a exploração). (Idem, 2011b).

Com esta categoria, Sawaia (Ibidem) coloca que é no sujeito, no seu processo saúde/doença, que se objetivam as várias formas de exclusão, sendo ela vivida como motivação, carência, emoção e necessidade do *eu*. No entanto, apesar de ser o indivíduo que sofre, a gênese desse sofrimento não é no sujeito, mas sim nas intersubjetividades delineadas socialmente.

Estudar exclusão pelas emoções dos que a vivem é refletir sobre o “cuidado” que o Estado tem com seus cidadãos. Elas são indicadores do (des)compromisso com o sofrimento do homem, tanto por parte do aparelho estatal quanto da sociedade civil e do próprio indivíduo. (SAWAIA, 2011b, p. 101)

Sawaia usa a expressão dialética exclusão-inclusão para indicar a complexidade e contraditoriedade que constituem o processo de exclusão social e, inclusive, a sua transmutação em inclusão social.

A autora explica:

A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre desce e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência das privações, que se desdobram para fora do econômico. (Idem, 2011c, p. 8)

E conclui: “Portanto, em lugar da exclusão, o que se tem é a ‘dialética exclusão/inclusão’” (Ibidem, p. 8).

Sawaia (2011c) explica que na, análise psicológica, a lógica dialética inverte a ideia de inclusão social, desatrelando a ideia de inclusão da noção de adaptação e normatização juntamente com a culpabilização individual, e a liga aos mecanismos psicológicos de coação. Explicita também a reversibilidade da relação entre subjetividade e legitimação social, revelando o processo que liga o excluído ao resto da sociedade no processo de manutenção da ordem social.

Assim, segundo a autora, o pobre é constantemente incluído, por mediações de diferentes ordens, no *nós* que o exclui, gerando o sentimento de culpa individual pela exclusão.

Em síntese, a exclusão é um processo complexo e multifacetado, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. É processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela. Não é uma coisa ou um estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social, ao contrário, ele é produto do funcionamento do sistema. (SAWAIA, 2011c, p. 9)

Paugam (2011) realizou estudos sobre exclusão social. Ele fala de como a pobreza é considerada intolerável pela sociedade e se reveste de um *status* social desvalorizado e estigmatizado. Ele afirma que os pobres são obrigados a viver numa situação de isolamento, procurando dissimular a inferioridade de seu *status* no meio em que vivem, mantendo relações distantes com todos os que se encontram na mesma situação. “A humilhação os impede de aprofundar qualquer sentimento de pertinência a uma classe social: a categoria à qual pertencem é heterogênea, o que aumenta a significativamente o risco de isolamento entre seus membros”, afirma (Idem, p. 69).

Em seus estudos, Paugam (2011) elaborou o conceito de *desqualificação social*⁴. Este conceito caracteriza o movimento de expulsão gradativa, para fora do mercado de trabalho, de camadas cada vez mais numerosas da população e dos direitos humanos básicos ao trabalho, à moradia, à educação, à saúde etc.

Guareschi (2011) levanta três aspectos psicossociais da exclusão. Estes aspectos, apesar de não serem os únicos, são imprescindíveis, segundo o autor, pois sem eles seria impossível legitimar e sacralizar outras formas de dominação e também seria muito difícil a exclusão permanecer hegemônica nas sociedades hoje em dia.

O autor fala da competitividade geradora de exclusão, pois ela só é possível se existirem diferenças e exclusões; a estratégia de culpabilização é uma das mais sutis na tarefa da legitimação da exclusão, que consiste na individualização do social e num endeusamento do indivíduo. Assim, as pessoas são individualmente responsabilizadas por uma situação econômica adversa e injusta; e a exclusão dos saberes, que consiste na desconsideração do conhecimento popular em detrimento do conhecimento científico. A este último aspecto, o autor, levando em consideração as teorias de Santos (1996), faz

⁴ Grifo do autor

uma analogia à destruição do conhecimento de povos sempre que se pretendia subalternizar, subordinar, marginalizar ou ilegalizar as práticas e conhecimentos sociais alheios.

Dessa maneira, podemos afirmar que as antigas relações de dominação e exploração hoje são substituídas pela relação de exclusão, que se dá de maneira sutil e injusta, valorizando a competitividade entre desiguais, o que acaba por excluir os mais fracos e são nestes últimos que cai a culpa por sua própria exclusão, pois, no sistema atual, se coloca o ser humano como único responsável pelo seu êxito ou pelo seu fracasso, esquecendo-se, convenientemente, de que o próprio sistema contribuiu para o tal fracasso quando colocou diferentes pessoas para competir de igual para igual.

Esta lógica de inserção social se operacionaliza na saúde como em todas as dimensões de direitos humanos. Carreteiro analisa muito bem esta dialética na saúde. Segundo Carreteiro (2011), no Brasil as dimensões do trabalho e da assistência social, que são as dimensões pelas quais o Estado propicia a participação concreta dos indivíduos na vida coletiva, estão estreitamente ligadas, sendo que a maioria efetiva dos direitos sociais está vinculada à condição de trabalhador.

Assim, quanto mais os sujeitos sociais estão inseridos na sociedade, mais eles se inscrevem de modo consistente em ambos os eixos, sendo o contrário igualmente verdadeiro: quanto mais o sujeito se distancia destes eixos, mais ele pode viver formas de desfiliações sociais.

Carreteiro (Ibidem) afirma que a sociedade contribui para a criação de um lugar social desvalorizado, portador de sofrimento, inserindo pessoas nesse lugar, à margem das grandes dimensões institucionais. Nessas posições sociais frágeis, e podendo perder facilmente o seu lugar, muitas vezes as pessoas começam a sentirem-se inúteis, a sentir o não reconhecimento de suas potencialidades para participar da vida coletiva e de integrar-se aos valores sociais considerados positivos, restando-lhe como cidadão o “projeto doença”.

A sensação de inutilidade se apresenta seja difusa, como um mal-estar, seja de modo claro, sendo objeto de representações explícitas. Mas ela é sempre geradora de sofrimento psíquico o qual, por ter uma raiz

social, deve ser considerado sofrimento social. (CARRETEIRO, 2011, p. 94)

A autora afirma ainda que esse sofrimento social está bastante vinculado ao conceito e a práticas de trabalho *x* conceito de inutilidade. Ela cita que o sofrimento social não encontra um lugar que possa reconhecê-lo na esfera da Proteção Social, pois esta só confere lugar à subjetividade dentro de das perspectivas *corpo são* ou *corpo doente*. Logo, o sofrimento social, para ter reconhecimento institucional, o faz através da doença, ressaltando a ideia de que as categorias institucionais ignoram formas de mal-estar que não sejam “etiquetadas” como doença. Desse modo, muitas pessoas encontram no corpo doente um modo de ter a cidadania reconhecida após passarem por um grande sofrimento de origem social:

Esta passagem do mal-estar para doença, se por um lado encontra reconhecimento institucional, por outro, busca calar as angustias do sofrimento de origem social. O aspecto social fica abafado e o que sobressai é o individual; não é mais o sofrimento gerado na esfera social que aparece, mas o indivíduo doente. (Ibidem, p. 95)

Em síntese, o conceito de sofrimento ético-político sintetiza as contradições que as pessoas vivenciam segundo a sua condição social, destacando a afetividade como mediadora da passagem do social ao subjetivo. É ela que aumenta ou diminui a potência de vida. A humilhação, emoção destacada pelos autores citados acima, é afeto triste que mantém a pessoa na servidão, junto com outros afetos tristes, como o medo e o ressentimento.

Espinosa enfatiza a positividade das emoções, introduzindo-as como uma questão ético-política; contra o consenso, no século XVII, de que elas eram sempre da ordem do vício e do erro. Ao negar a dicotomia entre mente e corpo, o filósofo obriga as ciências humanas em geral a admitirem o corpo do sujeito nas análises econômicas e políticas.

O corpo, segundo Espinosa, é da mesma substância que a mente. As ideias da mente são as afecções do corpo, não havendo então o controle de um sobre o outro.

Assim, os afetos, para Espinosa, são as afecções do corpo e as ideias dessas afecções pelas quais a potência de agir desse corpo é aumentada ou diminuída, secundada ou reprimida ao mesmo tempo (CHAUÍ, 1995).

Assim, “o corpo é matéria biológica, emocional e social, tanto que sua morte não é só biológica, falência dos órgãos, mas social e ética. Morre-se de vergonha, o que significa morrer por decreto da comunidade” (SAWAIA, 2011b, p. 103).

Desta forma, Sawaia (2011b), afirma que, para Espinosa, o corpo é imaginante e memorioso, sendo que suas afecções atuais são originadas na interação de nosso corpo com outros corpos, no passado e no presente e estão presentes na mente na forma de imagens, emoções e ideias.

3. Apresentação metodológica

Apresento aqui os princípios metodológico e procedimental e os conceitos que orientam a coleta e análise dos dados. A referência central é a reflexão de Vygotsky sobre pensamento e linguagem e de seu encaminhamento de que, para se entender o significado da linguagem é preciso entender o seu subtexto, que é afetivo-volitivo (VYGOTSKY, 2010c).

Vygotsky (2010b) coloca que a palavra representa uma unidade viva de som e significado e contém todas as propriedades básicas do conjunto do pensamento discursivo. O autor explica que a palavra é, em termos psicológicos, uma generalização, pelo fato de que ela nunca se refere a um objeto isolado, mas a todo um grupo de classe de objetos; e essa generalização, por sua vez, é um ato verbal do pensamento que reflete a realidade de modo inteiramente diverso daquele como esta é refletida nas sensações e percepções imediatas. Assim, o autor refere um salto dialético, que não é só uma passagem da matéria não-pensante para a sensação, mas também uma passagem da sensação para o pensamento e, com isso, está querendo dizer que o pensamento reflete a realidade na consciência de modo qualitativamente diverso do que o faz a sensação imediata.

Dessa maneira, o autor coloca que o significado é ao mesmo tempo um fenômeno da linguagem e do pensamento, ele faz parte inalienável da palavra, pois esta sem o significado é apenas som vazio.

A linguagem, segundo Vygotsky (2010b), tem duas funções que são muito interligadas: *da comunicação* e *do pensamento*. O significado é uma unidade presente nessas duas funções. A comunicação pressupõe uma generalização e o desenvolvimento do significado da palavra e o pensamento, por sua vez, é onde o homem reflete a realidade de modo generalizado.

O significado da palavra só é um fenômeno de pensamento na medida em que o pensamento está relacionado à palavra e nela materializado, e vice-versa: é um fenômeno de discurso apenas na medida em que o discurso está vinculado ao pensamento e focalizado por sua luz. É um fenômeno do pensamento discursivo ou da palavra consciente, é a *unidade* da palavra com o pensamento. (VYGOTSKY, 2010c, p. 398)

Vygotsky (2010c) introduz, assim, na teoria do pensamento e da linguagem a descoberta de que os significados das palavras se desenvolvem, derrubando definitivamente o postulado da constância e da imutabilidade do significado da palavra, que serviu de base para as teorias anteriores.

Nas palavras do próprio autor: “O significado da palavra é inconstante. Modifica-se no processo do desenvolvimento da criança. Modifica-se também sob diferentes modos de funcionamento do pensamento. É antes uma formação dinâmica que estática” (Ibidem, p. 408).

O autor coloca que a relação entre o pensamento e a palavra é um processo, um movimento do pensamento à palavra e da palavra ao pensamento. Ao transformar-se em linguagem o pensamento se reestrutura e se modifica e, assim, o pensamento não se expressa na palavra, mas se realiza nela.

Juntamente a isso o autor desenvolve estudos sobre o que ele chamou de linguagem interior⁵. Ele refere que, em certo sentido, pode-se dizer que a linguagem interior é um processo de transformação do pensamento em palavra. É sua materialização e objetivação. Uma de suas peculiaridades centrais é a abstração do aspecto sonoro da linguagem e a diferenciação definitiva da linguagem interior e linguagem exterior.

“A linguagem interior é uma linguagem para si. A linguagem exterior é uma linguagem para os outros”, afirma Vygotsky (2010c, p. 425).

Vygotsky (2010c) faz então uma comparação entre três formas de linguagem: linguagem escrita, linguagem falada e linguagem interior.

Ele fala da tendência à abreviação e à predicatividade⁶ na linguagem falada, principalmente nos casos em que os participantes do diálogo já sabem do que se está falando. Esse fenômeno não é possível na linguagem escrita, o que faz desta uma linguagem muito mais completa e detalhada. Já na linguagem interior, verificam-se os fenômenos da abreviação e da predicatividade constantemente e em sua forma mais pura e absoluta, uma vez que sempre sabemos do que se trata em nossa linguagem interior. Para o autor, a linguagem interior é, no sentido exato, um discurso quase sem palavras.

Por esta razão, se a linguagem escrita é diametralmente oposta à falada em termos de desdobramento máximo e ausência total daquelas circunstâncias que suscitam o declínio do sujeito nesta, a linguagem interior também é diametralmente oposta à falada só que em um sentido inverso, uma vez que nela domina a predicatividade absoluta e constante. A linguagem falada ocupa, assim, uma posição intermediária entre a linguagem escrita e a linguagem interior. (Ibidem, p. 459)

⁵ É um termo que está ligado à categoria de linguagem egocêntrica de Piaget que foi discutido e desenvolvido por Vygotsky e que o autor refere ser uma série de estágios anteriores a desenvolvimento da linguagem interior. (VYGOTSKY, 2010c)

⁶ Nos seus estudos Vygotsky viu que a linguagem falada tem a tendência para a abreviação e para a predicatividade pura dos juízos, esta tendência surge em dois casos: quando a situação de que se fala é clara para ambos os interlocutores e quando o falante traduz na entonação o contexto psicológico do enunciado.

E uma das razões para que a linguagem interior tenha seu funcionamento desta maneira é o predomínio do sentido da palavra sobre o seu significado.

Vygotsky (2010c) coloca que o sentido da palavra é a soma de todos os fatos psicológicos que ela desperta em nossa consciência. Ele é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. Já o significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso, zonas estas que são mais estáveis, uniformes e socialmente dominantes.

O autor explica que em contextos diferentes a palavra pode facilmente mudar de sentido. No entanto, o significado dela é um ponto imóvel e imutável que permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra e em diferentes contextos. Ele acrescenta ainda que, pelo fato do sentido das palavras ser determinado pelos seus diferentes contextos e aplicações, ele pode ser inesgotável.

Além disso, o sentido também pode ser separado da palavra que o expressa e colocado em outra palavra. Assim, mesmo separado da palavra, o sentido se preserva, mostrando dessa forma que as palavras podem existir sem sentido e o sentido também pode existir sem palavras.

Com essa compreensão de sentido é possível, então, explicar porque a linguagem interior seria ininteligível se fosse externalizada de forma idêntica à que ocorre internamente no indivíduo, como refere Vygotsky (Ibidem). Essa ininteligibilidade se daria pelo fato de ocorrerem juntos os fenômenos de abreviação, tendência à predicatividade e, ainda, a predominância do sentido ao invés do significado da palavra no desenrolar da linguagem interior. Uma vez que o indivíduo tem total clareza do que se passa na linguagem interior, esta pode ser simplificada em sua forma mais absoluta, forma esta que não fará o menor sentido para qualquer pessoa que não seja o próprio indivíduo que a produziu.

Assim, Vygotsky (Ibidem) concluiu que o pensamento não coincide diretamente com sua expressão verbalizada, nunca é igual ao significado direto das palavras, ou seja, o caminho entre o pensamento e a palavra é um caminho indireto, internamente mediatizado.

Porém, segundo o autor, o pensamento não é a última instância em todo esse processo, pois ele não nasce de outro pensamento e sim do campo da nossa consciência,

que o motiva, que abrange nossos pendores, necessidades, interesses, motivações, afetos e emoções.

O pensamento propriamente dito é gerado pela motivação, isto é, por nossos desejos e necessidade, nossos interesses e emoções. Por trás de cada pensamento há uma tendência afetivo-volitiva, que traz em si a resposta ao último "por que" de nossa análise do pensamento. (VYGOTSKY, 2010c, p. 129)

O autor coloca que por trás da linguagem existe um subtexto oculto e que a compreensão efetiva e plena do pensamento alheio só se torna possível quando descobrimos esse subtexto afetivo-volitivo. Na análise psicológica de qualquer enunciado só chegamos ao fim quando descobrimos o plano interior e mais encoberto do pensamento verbal que é a sua motivação.

O pensamento faz, então, o seguinte percurso para que possa ser expresso no discurso do sujeito: “[...] do motivo, que gera algum pensamento, para a informação do próprio pensamento, para a sua mediação na palavra interior, depois nos significados externos das palavras e, por último, nas palavras”, afirma Vygotsky (Ibidem, p. 481).

Vygotsky sugere então a busca do subtexto como forma de análise do discurso como um meio para aferir as motivações e os desejos do sujeito que possam estar ocultos em sua fala.

E em outro momento, ainda completa:

Se antes comparamos o pensamento a uma nuvem pairada que derrama uma chuva de palavras, a continuar essa comparação figurada teríamos que assemelhar a motivação do pensamento ao vento que movimentava as nuvens. A compreensão efetiva e plena do pensamento alheio só se torna possível quando descobrimos a sua eficaz causa profunda afetivo-volitiva. (Ibidem, p. 479-480)

Dessa forma, Vygotsky alertava para a importância de estar atento às questões que não se apresentam de forma direta; valorizava o que é apreendido indireta e

mediadamente e enfatizava que sempre havia algum tipo de subtexto nas frases, sejam elas da vida cotidiana ou de textos científicos.

Apesar da sugestão de Vygotsky, da análise do subtexto para aferir as motivações e desejos ocultos no discurso, a compreensão desse tipo de análise é difícil, pois Vygotsky não criou um sistema fechado e acabado para tal devido à sua morte tão precoce aos 37 anos.

Mas essas reflexões constituem referências para a construção do desenho do método da presente pesquisa que tem como objetivo conhecer os sentidos da busca pela saúde no pronto socorro que não estão aparentes nas queixas manifestadas pelos usuários no momento em questão.

Para isso, buscamos fazer uma breve caracterização dos atendidos no pronto socorro, levantamos as motivações que levaram os usuários a irem ao pronto socorro e a história de busca por atendimento à saúde dos entrevistados e procuramos entender o sentido de saúde para essas pessoas, bem como o de pronto socorro.

A metodologia utilizada para a coleta de dados se enquadra no modelo de estudo etnográfico e de caso⁷, que utiliza a observação participante e a entrevista semi-estruturada, com um roteiro de perguntas abertas e fechadas que eram direcionadas aos usuários. Já com os funcionários as entrevistas não continham perguntas fechadas e nem um roteiro de entrevista sendo permitido que eles falassem livremente. Tanto com os usuários como com os funcionários as entrevistas tinham esta cara. As perguntas fechadas do roteiro de entrevista visaram o levantamento do perfil dos sujeitos e procedência e as abertas, visavam informações individuais acerca das ideias e sentimentos dos sujeitos relacionados ao atendimento que eles estavam recebendo ou já haviam recebido naquela ocasião e em outras buscas ao pronto socorro (Apêndices).

Cientes da limitação imposta pelo contexto da pesquisa: a sala de espera de um pronto socorro, que limitava o tempo de entrevista e induzia à emoções tristes, procuramos perguntar diretamente sobre afetos e não só os vivenciados no momento,

⁷ Segundo Chizzotti (1995, p. 102), estudo de caso “é a pesquisa para coleta e registro de dados de um ou vários casos, para organizar um relatório ordenado e crítico ou avaliar analiticamente a experiência com o objetivo de tomar decisões ou propor ação transformadora”.

mas vivenciados antes e depois da experiência no pronto socorro e elaborar uma espécie de diário de campo com o registro do observado durante a pesquisa: expressões afetivas, alegres ou tristes, conversas e outros fatos relacionados aos sujeitos da pesquisa que pudessem esclarecer o objetivo da pesquisa, caracterizando assim o um relato de inspiração etnográfica da pesquisa realizada. A postura da pesquisadora foi de observar tudo que ocorria no ambiente de pesquisa e, nas entrevistas, voltar a atenção também ao que não foi explicitamente verbalizado

A etnografia caracteriza-se como uma “descrição densa”, o que significa que é uma descrição (grafia) do que se dá no campo de pesquisa, os gestos, os atos, os atores, as sensações, os motivos de tais fenômenos etc. Ou seja, é também a “interpretação” dos fenômenos descritos, quando se identificam as relações entre os fenômenos e os atores sociais (GEERTZ, 1989, p. 14-16).

A análise das entrevistas com os usuários será orientada pelas reflexões de Vygotsky sobre sentido, significado, linguagem e subtexto uma vez que o pensamento não coincide diretamente com sua expressão verbalizada, Para desvelar o subtexto, a análise deverá ser orientada pela busca das unidades temáticas emergentes relacionadas à saúde, cuidado, sofrimento e sentimentos, que, como sugere Lane (1999), esgotem todos os significados possíveis tanto em relação ao que foi dito como ao não-dito, com destaque às expressões que representem a base afetivo-volitiva: afetos e motivos.

Dessa forma, será feita a análise do discurso dos sujeitos e dos profissionais buscando-se as unidades de sentido, levantando hipóteses sobre o subtexto dos discursos, motivação, afetos e cruzando as unidades de sentido das entrevistas dos profissionais e dos usuários. Também será apresentado o registro do diário de campo para caracterizar os usuários, o atendimento de cada dia da semana e a observação das expressões afetivas não verbalizadas, que possam indicar a “linguagem interior” definida por V, conforme apresentada acima.

CAPÍTULO II

O CAMPO DE PESQUISA

1. Práticas de Saúde

As práticas de saúde, segundo Pires (1998), historicamente sempre foram um trabalho diferenciado, desenvolvido por indivíduos que tinham um conhecimento especial ou que eram reconhecidos por seu grupo social como tendo uma capacidade especial, um dom. Na antiguidade os feiticeiros, pajés ou sacerdotes. Na Idade Média o trabalho era prestado por múltiplos agentes: os físicos (médicos clínicos – formados em universidades) detinham o conhecimento hegemônico de base religiosa e metafísica e atendiam às camadas mais privilegiadas da sociedade, oferecendo um trabalho de base intelectual e poucos procedimentos manuais e o atendimento aos mais pobres era feito por religiosos com diversas formações e pelos práticos (homens de ofício – leigos profissionalizados nas corporações de artífices).

Já nas cidades ocidentais, segundo Spink (2011c), até o século XI a cura para as doenças pertencia basicamente à esfera de leigos e entre esses curandeiros leigos havia uma predominância de mulheres.

Foi entre o século XI e XIII que as mudanças nas práticas de saúde começaram a acontecer. Nessa época, com o contato da civilização árabe na comunidade europeia, fez aumentar o interesse pela medicina clássica e também se iniciou um processo que

condicionava a prática médica à obtenção de licenças, proibindo-se a atuação daqueles que não a tinham.

Segundo Spink (2011c), este foi o primeiro estágio da desqualificação das classes menos abastadas no exercício oficial da cura e, mais ainda das mulheres, pois elas não tinham acesso fácil às universidades nem às corporações e com isso, não podiam obter as licenças para atuar.

Essa desqualificação da atuação dos leigos significou também a desqualificação de um conhecimento popular que era passado de geração à geração por meio da experiência de atuação e da prática junto a profissionais mais experientes e, ao mesmo tempo privilegiou-se o conhecimento formal trazido pelas universidades, baseado em experimentações científicas mas com pouquíssima experiência prática dos profissionais.

Os profissionais treinados nas universidades recebiam uma educação clássica e trabalhavam dentro do sistema de crenças e valores da Igreja Católica, enquanto as curandeiras tinham uma formação empírica e, muitas vezes, quase em oposição à Igreja Católica, não permitindo desta o controle sobre seus métodos (2011b).

Ainda assim a maior parte da população ainda dependia das habilidades das curandeiras.

Ente os séculos XIV e XVII, as caças às bruxas contribuíram muito para uma desqualificação ainda maior do papel do curandeiro e a legitimação do médico formado pela universidade. Spink (2011c) afirma que muitos autores analisaram essa caça as bruxas, mas apesar de haverem muitas teorias a respeito, muitas perguntas não foram respondidas. O fato é que durante esse período cerca de trinta mil pessoas morreram e cerca de trinta mil pessoas sendo 85% mulheres, muitas das quais curandeiras. E, independentemente das razões pelas quais ocorreram as caças às bruxas, isso contribuiu para a consolidação da profissão médica propiciando a associação entre Igreja e médicos e, durante a caça às bruxas a Igreja legitimou explicitamente a medicina como profissão na medida em que investiu seus membros no papel de especialistas nos julgamentos de feitiçaria.

Assim:

[...] nesta primeira etapa do desenvolvimento da medicina como profissão, dois pré-requisitos essenciais de profissionalização passaram a ser operantes: a exclusividade do corpo de saber (dada à exigência de treinamento universitário ou associação em corporações) e a legitimação desse controle pela elite. (SPINK, 2011c, p 173)

No entanto, segundo a autora, não houve qualquer indicação de que os médicos eram mais eficazes que os curandeiros leigos, sendo inclusive provável que o reverso é que tenha sido verdadeiro.

No final do século XVII o poder na Igreja na Europa diminuiu consideravelmente e nesse período constam muitos avanços da medicina nas áreas de anatomia e fisiologia, mas poucos avanços no sentido da profilaxia.

Os hospitais, por sua vez, eram organizações religiosas. Seu atendimento era voltado à população mais pobre e tinham como principal objetivo prestar assistência espiritual a esse público.

Segundo Foucault (1979), a utilização do hospital como um instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova. Datando do final do século XVIII. Antes disso, o hospital era uma instituição de assistência aos pobres e também um local de exclusão e separação.

O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. (Ibidem, p. 101)

E o corpo de trabalho nos hospitais não era composto por profissionais com a função de realizar a cura do doente, mas por pessoas que visavam conseguir a sua própria salvação. Era um trabalho caritativo feito por religiosos ou leigos. Nesse momento a prática médica ainda não aparece no contexto hospitalar.

A prática médica por sua vez segundo Foucault (1979), era profundamente individualista da parte do médico, a qualificação deste compreendia o conhecimento de textos e transmissão de receitas mais ou menos secretas ou públicas e a sua intervenção era organizada em torno da noção de crise onde o médico devia observar o doente e a doença para descobrir o momento em que a crise apareceria e, nesse momento, o médico interviria como um aliado da natureza em prol da cura da doença.

O interesse em modificar o caráter de atuação hospitalar surgiu em meados do século XVIII e iniciou-se nos hospitais militares marítimos, devido à desordem econômica que estes ocasionavam, uma vez que eram utilizados para tráfico de mercadorias por pessoas que se faziam passar por doentes para burlar a alfândega. Juntamente a isso houve também o que o autor chamou de aumento no preço dos homens, referindo-se ao investimento feito na formação dos soldados e que por isso seria um desperdício financeiro perdê-los por doença.

A mudança iniciou-se não pela medicalização das doenças, mas pela reorganização de seu funcionamento e a imposição de uma tecnologia que, segundo Foucault (Ibidem), poderia ser chamada de política: a disciplina.

Essa disciplina trazia como características o controle sobre a ação e o desenvolvimento das atividades, vigilância constante dos indivíduos, registro contínuo com anotações e transferência das informações perpassando os diferentes níveis hierárquicos existentes, de modo que o mais alto nível pudesse ter todos os detalhes do acontecimento.

A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. É o poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental. [...] Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder. (Ibidem, p. 107)

A medicina por sua vez entrava agora em um momento epistemológico onde surgiu a exigência da doença ser compreendida como um fenômeno da natureza, uma vez que agora surgira um modelo de inteligibilidade da doença através da botânica

(Foucault, 1979). Assim, aspectos como o ar, o ambiente, a dieta e a água eram considerados e a intervenção médica começou a ser direcionada à eles.

Assim:

Esses dois fenômenos, distintos em sua origem, vão poder se ajustar com o aparecimento de uma disciplina hospitalar que terá por função assegurar o esquadramento, a vigilância, a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os doentes são colocados. [...] de modo que o quadro hospitalar que os disciplina seja um instrumento de modificação com função terapêutica. (Ibidem, p. 107-108)

É a partir de então que o poder no hospital, que antes era do pessoal religioso, passa a ser principalmente do médico. Pois, uma vez que a instituição agora possui uma função terapêutica, é o médico que orientará a organização dela.

Essa inversão das relações hierárquicas no hospital, a tomada de poder pelo médico, se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. (Ibidem, p. 110)

Além disso, a disciplinarização dos hospitais com a exigência dessa vigilância e do registro exaustivo e permanente dos procedimentos realizados, possibilitou a observação e comparação entre métodos terapêuticos, a evolução das doenças, as respostas das doenças aos métodos aplicados, etc. Constituindo assim o hospital como um local de cura mas também de registro, acúmulo e formação de saber. E é assim que entre 1780 e 1790, passou-se a afirmar que a formação normativa de um médico deveria passar pelo hospital, reconhecendo-se nele um local de formação de médicos.

Fora das paredes do hospital, que protegiam as pessoas dos doentes que estavam dentro dela, foi o processo de urbanização e proletarização que acompanhou a Revolução Industrial, que propiciou condições extremamente adversas do ponto de vista da saúde, que fez aumentar o interesse da medicina à profilaxia. Afinal, a demanda por

uma força de trabalho saudável e capaz de alta produtividade era grande e um trabalhador doente é também um trabalhador improdutivo.

Além disso, grandes surtos endêmicos e muitas doenças decorrentes da urbanização e da vida nas condições provenientes dela compuseram um campo fértil para estudos científicos na área da medicina que propiciaram resultados impressionantes como a bacteriologia de Pasteur e Koch, o trabalho na área da assepsia de Lister e a descoberta do éter como analgésico eficiente em cirurgias por Simpson (SPINK, 2011c). Essas descobertas abriram caminho para um novo estilo de prática médica, a medicina científica. E com essa nova medicina, os médicos foram transformados em peritos em saúde e suas ações não eram mais questionadas, pois estavam embasadas em fatos científicos.

“Assim, enquanto os desenvolvimentos sociais do século XVIII haviam sido instrumentais na legitimação dos homens-médicos, as realizações científicas do século XIX lhes deram credibilidade”, afirma Spink (Ibidem, p. 175).

No entanto, ainda assim as estatísticas ainda apontavam uma taxa de mortalidade muito alta nas áreas urbanas, os índices de doenças infecciosas eram muito altos e também as mortes em decorrência delas.

Começaram então a realizar estudos sobre as condições de vida nas classes operárias e sobre as condições sanitárias desta e sobre a saúde dos trabalhadores na indústria. Estes estudos, além de influenciarem o desenvolvimento de uma legislação trabalhista, evidenciaram as realidades da sujeira, da doença e das condições de trabalho mostrando a urgência da criação de um estilo de vida que pudesse conciliar a pobreza com a higiene e temperança para o “bom funcionamento social” (SPINK, 2011c).

Logicamente, como a criação de melhores condições de trabalho implica em custos, essa mudança necessitou da intervenção do Estado e encontrou resistência em seu caminho. Mas uma vez que a saúde pública se tornou uma tarefa política, o Estado passou a ter o direito de impor regras de comportamento aos indivíduos e entregou o poder decisório nessa área aos peritos em saúde.

Dessa maneira, o processo de legitimação do médico treinado em universidade chega a seu apogeu: as descobertas médicas do século

XIX forneceram os fundamentos científicos para os novos especialistas, e os desenvolvimentos sociopolíticos possibilitaram a expansão de sua esfera de influência do plano individual para a arena pública. Uma vez que o público, de maneira geral, passou a reconhecer o médico como especialista na área da saúde, as demandas por serviços médicos tenderam a crescer. As classes trabalhadoras que até então, por falta de poder aquisitivo, não recorriam aos serviços médicos, passaram a pleitear o direito de acesso a esta nova medicina. (SPINK, 2011c, p. 177-178)

Nesse contexto hospitalar a atuação médica é permeada não só por todo o contexto que uma instituição hospitalar possui, como também por sua característica fundamental que é ser voltado para os atendimentos de urgência e emergência. Segundo Jacquemot (2005), a definição desses conceitos, mesmo na literatura biomédica, ainda possui algumas limitações, não havendo ainda uma definição totalmente clara do que é urgência e o que é emergência. No que diz respeito à perspectiva dos usuários sobre urgência e emergência, a confusão é maior ainda, sendo que por muitas vezes eles se referem às duas como sinônimos, ou utilizam aspectos muito pessoais para definir sua urgência na necessidade de um serviço.

Sá (2005) levantou em sua pesquisa, dentre outras coisas, a possibilidade de usuários procurarem o pronto socorro buscando por sentido e acolhimento de demandas psicossociais. Oliveira (2005) mostrou o descrédito da população quanto ao atendimento básico à saúde fornecido pelo SUS, evidenciando que a busca destes pelo atendimento em prontos socorros tem como um de seus fatores importantes a credibilidade dessas instituições. Estes trabalhos já vêm mostrando que a procura dos usuários por atendimento em prontos socorros se devem a inúmeros fatores que não somente aos que dizem respeito ao que é considerado emergência

No pronto socorro pesquisado utilizam-se as definições de urgência e emergência do Conselho Federal de Medicina. Sendo considerada urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, ou seja, o usuário que necessita de assistência médica imediata, mas não corre risco iminente de morte, a emergência por sua vez, é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (PORTAL MÉDICO, 1995).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro já denunciou que a proporção de “não urgências” atendidas pelos pronto socorros variou entre 50% a mais de 70% dos casos atendidos nas instituições (AQUINO 1987, apud SÁ, 2005).

O que vai ao encontro de um estudo que realizei no pronto socorro onde trabalho, para a conclusão de Especialização em Administração Hospitalar, intitulada “Avaliação das Características do Atendimento em Pronto Socorro Estadual da Zona Norte de São Paulo”, que avaliou as características dos atendimentos prestados nesse pronto socorro de adultos, onde pude verificar alguns dados que chamam a atenção. Nessa instituição foram realizados cerca de 209 mil atendimentos ao ano tendo uma média de 17.400 por mês chegando a picos de aproximadamente 19 mil atendimentos no ano do qual foram coletados os dados para a pesquisa. O levantamento foi realizado em 1.615 fichas de atendimento do mês de fevereiro de 2008, uma amostra de aproximadamente 9% dos atendimentos desse mês. Nos dados coletados observei que a maior parte da população atendida, 50,59%, não chegou a realizar nenhum tipo de exame dentro do hospital e 29,23% não recebeu medicação na unidade e nem receita para uso de medicação em casa, saindo do hospital apenas com encaminhamentos e/ou orientações, ou seja, um atendimento que não se encaixa no que é preconizado para um pronto socorro.

Assim, o campo da saúde proposto por esta pesquisa tem um pano de fundo altamente simbólico construído histórico e socialmente carregado de significados outros que não os de tratamento de doenças que se enquadram na urgência/emergência . Como exemplos, podemos citar os profissionais que são historicamente vistos como pessoas especiais moralmente e que detém ‘poder’ de cura; as instituições valorizadas historicamente pelo caráter de acolher, inclusive espiritualmente; a saúde que na sociedade de hoje está imbuída de uma expectativa de atendimento de necessidades da esfera social, por conta das características atuais da sociedade individualista em que vivemos; e as urgências que, por falta de uma nosologia adequada e bem definida, inclusive no âmbito da biomedicina, como coloca Jacquemot (2005), podem ser interpretadas de diversas maneiras, principalmente se contadas por perspectivas tão diferentes e distantes quanto as dos profissionais de saúde e dos usuários dela.

2. O SUS

No Brasil, a história das políticas de atendimento à saúde pode ser demarcada como antes e depois da criação do SUS (Sistema Único de saúde). Pois no país, a atenção à saúde no âmbito público demorou muito para começar a se organizar.

Segundo Spink (2010b), primeira organização estatal em direção a atenção a saúde foi a Lei Eloy Chaves que data de 1923, mas, ainda assim, ela estava mais voltada à seguridade social do que a atenção à saúde e foi uma estratégia governamental para minimizar potenciais conflitos com as classes trabalhadoras.

Foi na década de 1970 que se acentuaram algumas tendências acerca da organização do sistema de saúde.

Houve a expansão da cobertura previdenciária com o objetivo de abranger a qualidade total da população urbana e também parte da população rural; reorientação da política nacional de saúde para uma prática médica curativa-individual em detrimento de medidas de saúde pública; desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientada em termos de lucratividade; expansão da base tecnológica da rede de serviços e do consumo de medicamentos (TEIXEIRA, 1995a).

Com isso, no final da década de 1970, esse modelo já apresentava suas inadequações à realidade sanitária do país. Iniciaram-se então crescentes mobilizações com o objetivo de reformulação do modelo de saúde vigente.

Essas mobilizações que objetivavam a Reforma Sanitária tinham o Movimento Sanitário com papel principal na condução das medidas reformadoras.

Segundo Teixeira (1995a), o Movimento Sanitário teve origem nos primeiros anos da ditadura militar. Nessa época, fecharam quase todos os canais de expressão política e as Universidades se tornaram um reduto de contestação do governo e nas faculdades de medicina foram criados os Departamentos de Medicina preventiva onde se difundia um pensamento crítico em saúde.

Conceituando a Reforma Sanitária, Mendes (1999a), afirma que ela pode ser considerada como um processo modernizador e democratizante de transformação nos

âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo que visa dar conta da saúde dos cidadãos.

[...] entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e a equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de um outro paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema. (MENDES, 1999a, p. 42)

Assim, o autor coloca que a Reforma Sanitária levantou três aspectos fundamentais com relação aos cuidados à atenção primária:

O primeiro é entender o conceito de saúde como definido no contexto histórico de determinada sociedade que num determinado momento deve ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Assim a saúde seria o resultado das condições de alimentação, trabalho, meio ambiente, lazer, etc.

O segundo aspecto é a definição de saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. E o terceiro é a proposta da formulação de um Sistema Único de Saúde que tenha como princípios essenciais a universalidade, a integralidade das ações, descentralização com mando único em cada instancia federativa e a participação popular (MENDES, 1999).

Em 1976 foi criado o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) como rede organizadora de ações que passou então a organizar publicações e realizar eventos agregadores da discussão sobre o modelo de saúde. Mais tarde, em 1979, foi criada a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) que se encarregava do debate acadêmico de crítica ao modelo assistencial e propôs formas de construção do Sistema Único de Saúde (SPINK, 2010b).

Com isso consolidou-se uma rede de relações envolvendo, entre outros, intelectuais, setores da burocracia, lideranças populares e sindicais e profissionais do sistema de saúde. Mas ainda faltava adesão da massa, supostamente, os principais interessados na mudança das políticas de saúde, no entanto, a população mais pobre

apresentava baixo nível de organização e participação política, além do mais, também tinham seus interesses voltados à busca de necessidades mais imediatas à sobrevivência.

Essa movimentação toda, os simpósios e eventos organizados pelo CEBES, fez com se começasse a dar mais visibilidade a questão da saúde inclusive ao Parlamento e, um dos papéis mais importantes desses simpósios foi proporcionar encontros em igualdade de condições dos vários personagens do setor da saúde como empresários, burocracia e o Movimento Sanitário. Pois até esse momento o que existia era que o Movimento Sanitário era considerado e, inclusive se auto-identificava, como um grupo subversivo, enquanto os empresários estabeleciam ligações com a burocracia da Previdência Social (TEIXEIRA, 1995a).

Após conseguir levar para a arena democrática as discussões e os interesses dos diferentes campos das políticas de saúde, o Movimento Sanitário começou a buscar explicitar não só a ideologia que defendia, mas também são propostas para a reestruturação do sistema de saúde.

A crescente aceitação dos problemas do modelo vigente de atenção à saúde contribuíram para a criação de uma série de medidas intermediárias como a de Lei 6.229 de 1975 que criou o Sistema Nacional de Saúde com o objetivo de dar maior racionalidade aos serviços de saúde definindo um complexo de serviços, tanto de setores públicos como de setores privados, voltados à ações de interesse da saúde que abrangiam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em 1977 é realizada a Assembleia Mundial de Saúde onde foi lançada uma diretriz que consistia numa proposta de atenção à saúde para toda população que tinha uma política de cobertura dos serviços básicos de saúde com sistemas simplificados de assistência.

No ano seguinte a saúde como um direito do homem e sob a responsabilidade política dos governos é reafirmada na Conferência Internacional sobre Atenção Primária. Dessa conferência resultou a Declaração de Alma-Ata que continha definições de atividades voltadas à atenção primária viriam compor o conceito de cuidado primário. Para os atendimentos que demandam cuidados mais específicos, hoje existem os aparelhos secundários para atendimentos urgentes de média complexidade (como, por exemplo, as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs), não urgentes (como os

Ambulatórios de Especialidades – AMEs), os aparelhos terciários para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade (como os Hospitais e Pronto Socorros) e até mesmo os aparelhos de atendimento domiciliar, com foco na família e saúde preventiva (como o Programa Saúde da Família – PSF), conforme veremos mais detalhadamente adiante.

Dentre as atividades que compunham esse conceito de cuidados primários estavam: educação sanitária, saneamento básico, assistência nutricional, assistência materno infantil, planejamento familiar, imunizações e a assistência curativa para os problemas mais comuns. (SPINK, 2010c).

Anos depois, na década de 1980, as atenções dos debates sobre saúde se voltaram para a promoção à saúde e expandiram progressivamente os componentes da saúde para além dos aspectos biológicos do adoecimento e das ações voltadas à prevenção, cura e recuperação. A carta de Ottawa, de 1986, e o Projeto Cidades Saudáveis da OMS, de 1986/1995, são documentos que marcam esta etapa que coloca o ambiente e o estilo de vida na agenda da atenção à saúde.

O SUS instituído a partir da Constituição Federal define a saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelece que sua organização é de caráter público, federativo, descentralizado, gratuito, participativo e de atenção integral (SOUZA, 2008b).

A Lei nº 8.080 institui o SUS com comando único em cada esfera de governo e define o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. Segundo Souza (2008b), foram definidos os princípios para o funcionamento do SUS que são: universalidade no acesso, integralidade da assistência e equidade na distribuição dos serviços garantidos em quantidade e qualidade para todos os brasileiros; e também as diretrizes organizativas: a integração e a hierarquização do sistema, a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera do governo, e o controle social proposto por meio da organização de conselhos de saúde paritários entre os usuários e o governo em todos os níveis do sistema.

Anteriormente, na época do que se chamavam Ações Integradas de Saúde (AIS), precursora do SUS, tinha-se como o objetivo tornar único o gerenciamento dos recursos

públicos federais, estaduais e municipais. Esta constituiu uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

Na década de 90, além do processo de descentralização também ficou marcado o fortalecimento da Atenção Básica no Brasil. Com a Norma Operacional Básica NOB-SUS/96 criou-se condições de gestão os Estados e Municípios e inovado o financiamento, ao fixar o Piso de Atenção Básica (PAB) rompendo com o pagamento por produção.

No início de 2006, foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) as “Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa pelo SUS e de Gestão”, segundo consta em documentação publicada pelo Ministério da Saúde:

Esse Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização; a integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a unificação dos vários pactos hoje existentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As linhas prioritárias do Pacto pela Vida são: saúde do idoso, controle de câncer de colo de útero e mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, promoção da saúde com ênfase na atividade física e alimentação saudável e fortalecimento da Atenção Básica consolidando a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF).

Atualmente, os dispositivos normativos em vigor fortalecem o processo de regionalização solidária e cooperativa no SUS. Segundo Souza (2008b), os pressupostos da regionalização definidos pelo Pacto são: territorialização, flexibilidade, cooperação, co-gestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social. Seus objetivos podem ser resumidos em garantir o acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde; a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito e cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações, potencializando a

descentralização do sistema, racionalizando os gastos e otimizando a aplicação de recursos, possibilitando ganhos de escala nas ações e serviços de abrangência regional.

Quanto à integralidade os resultados alcançados são bem mais modestos e representam os maiores desafios do SUS na atualidade. Neste sentido, tem havido avanço quanto ao reconhecimento da importância do papel da gestão estadual, notadamente na construção de redes regionalizadas de atenção à saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi estimulado por preconizar na época um sistema de saúde com forte base de atenção primária tornando-se mais eficiente e equânime, mesmo em situações de grande iniquidade social.

Segundo Souza (2008b), no Brasil, o PSF foi adotado como modelo prioritário para a organização e o fortalecimento da Atenção Básica (AB), tendo sua implantação, iniciada em 1994, representando avanço do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Estes programas foram instituídos pela portaria GM/MS nº 1.886 que os reconhece como importante estratégia para aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como primeiro nível de atenção à saúde no SUS. Assim, formalizou-se a porta de entrada do sistema, tendo como perspectiva, dentre outras, resolver 85% dos problemas de saúde da população e racionalizando o acesso aos serviços de média e alta complexidade.

Em 1998, a implantação da Norma Operacional Básica (NOB/SUS 96), instituiu o Piso de Atenção Básica (AB) mudando a lógica do financiamento do PSF, pois até então se dava por meio de convênios entre a Fundação nacional de Saúde e os municípios.

O PSF consolidou-se como estratégia para organização e fortalecimento da AB como o primeiro nível de Atenção a Saúde no SUS, por mostrar capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde, realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde, integrando os cuidados quando existe mais de um problema, lidando com o contexto de vida e influenciando as respostas das pessoas a seus problemas de saúde.

No ano de 2006 foi publicada a Portaria nº 648 GM, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabeleceu a revisão das diretrizes e normas visando à organização da AB para o PSF e para o Programa de Agentes Comunitários

de Saúde, além de definições dos papéis das Secretarias Municipais e Estaduais da Saúde e do Ministério da Saúde, infraestrutura mínima para Unidades Básicas de Saúde e Equipe Saúde da Família etc.

Em 2007, segundo Souza (2008b), a SES/SP avançou no processo de regionalização ao conformar regiões de saúde com o objetivo de gerar maior cooperação entre os municípios, estimulando as redes de saúde. Essas redes têm como ponto de partida de sua estruturação a organização da AB, pois quando realizada de má qualidade a AB gera demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidades, tanto ambulatoriais como hospitalares. Incluindo ainda nesta última demanda uma proporção significativa de internações sensíveis a AB, ou seja, aquelas que deveriam ser evitadas se os serviços de AB fossem efetivos e acessíveis.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, institui o SUS com comando único em cada esfera de governo e define dentre outras coisas os princípios e diretrizes para o funcionamento do SUS, os quais serão citados mais adiante.

Em seu segundo artigo, observa-se a informação como principal máxima que rege os demais direcionamentos acerca do SUS: (*in verbis*)

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

A partir desta máxima, mais adiante na Lei nº 8.080, colocam-se os princípios e as diretrizes para o funcionamento do SUS que norteiam as ações para atingir os seus objetivos.

Ao todo são treze os princípios⁸ dispostos na Lei nº 8.080 os citados a seguir são a universalidade, integralidade e a equidade que também são às vezes chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização chamados também de princípios organizacionais.

- ✓ I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Universalidade: "A saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal, ou seja, todas as pessoas no país têm o direito de utilizar o SUS para os cuidados de atenção a sua saúde.

- ✓ II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Sendo assim, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo em suas particularidades, ou mesmo que não sejam iguais às da maioria.

⁸ I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência; II – Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III – preservação da autonomia das pessoas na defesa da sua integridade física e moral; IV – igualdade na assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação dos recursos e a orientação programática; VIII – participação da comunidade; IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjunção dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (Lei Federal 8080/1999)

- ✓ IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Equidade, na maioria das vezes dentro do meio acadêmico e político o princípio que a Lei Orgânica fala como igualdade, é citado como equidade. Este preconiza que todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde não devendo um indivíduo ser priorizado de acordo com a classe econômica ou social; no entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, e as necessidades de saúde variam, por isso falar-se mais em equidade, afinal, com tantas diferenças não se pode tratar igual a todos.

- ✓ IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

O SUS existe em três níveis, também chamados de esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios têm assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências da verba destinada ao SUS passaram a ser baseadas em sua população e no tipo de serviço oferecido pelo município.

- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e por isso mesmo sua área de abrangência é mais ampla, abarcando as áreas de vários serviços de menor complexidade, no entanto, estes só deverão ser utilizados quando o atendimento de uma unidade de menor complexidade não for o suficiente, ou seja, se precisar de procedimentos mais complexos que as outras unidades não tem estrutura para atender.

Neste cenário, as unidades de Pronto Atendimento (PA) ou Pronto Socorro (PS) ocupam o papel de garantir à população atendimento rápido para os casos de urgência e emergência, durante 24 horas por dia, principalmente atendimentos que demandam cuidados de maior complexidade. As principais especialidades atendidas são clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, sendo que algumas unidades oferecem também atendimento em odontologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, neurocirurgia, bucomaxilo facial e vascular.

Em 2003 o governo federal lançou a Política Nacional de Urgência e Emergência, a fim de organizar e integrar a atenção a este setor e garantir o acesso aos serviços do SUS. Enquanto o setor primário de atenção à saúde é atendido pelas UBS/ESF, o setor intermediário é atendido pelo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos Hospitais Gerais e Especializados. As UPAs e o SAMU trabalham de forma integrada para atender aos pacientes, prestar os primeiros socorros e encaminhá-lo ao serviço de saúde mais adequado à sua real necessidade. O SAMU faz a estabilização e o transporte dos pacientes para a unidade de saúde indicada, a UPA faz o atendimento de casos como, por exemplo, problemas de pressão arterial, fraturas, infartos e exames laboratoriais, de RaioX e eletrocardiogramas. Isso ajuda, inclusive, a diminuir a demanda direta da população aos serviços de Pronto Socorro.

No município de São Paulo, não existem UPAs em funcionamento, a Secretaria de Saúde da Prefeitura criou as AMAs para cumprir este papel de atendimento intermediário, conforme veremos mais adiante.

Paralelamente a isso, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) iniciou uma recuperação progressiva da rede própria dos hospitais e da Fundação para o Remédio Popular (FURP), com a implantação de programas de ampliação do acesso da população a medicamentos por meio do Programa Dose Certa e retomou as obras para a finalização da construção de 15 hospitais localizados em áreas carentes e estratégicas na região metropolitana de São Paulo.

O modelo que o SES-SP usa até hoje data de 1998, quando foi criada a Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde (CCSS) para intermediar e gerenciar a implantação das parcerias feitas pelas então criadas Organizações Sociais de Saúde (OSS) que assumiram o gerenciamento dos serviços públicos por meio de contratos de gestão. Atualmente 37 hospitais, 38 ambulatórios, 1 centro de referência, duas farmácias e três laboratórios de análises clínicas são administrados por esta forma de gerenciamento no Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2013).

Desta forma, vemos que a estrutura de atendimento do SUS é grande e complexa, embasada não somente nos princípios de ser Universal, Integral, Descentralizado e com Equidade, mas está embasada também no princípio de atendimento Regional e Hierarquizado. Sendo assim existem diversos Aparelhos de atendimento à população, embora muitos pacientes prefiram procurar primeiramente o Pronto Socorro.

3. O ambiente de pesquisa

3.1 Aparelhos do SUS na região

A Unidade Básica de Saúde (UBS), conhecida no senso comum como Posto de Saúde, é porta de entrada do usuário no Sistema de Saúde. Vinculado a um território previamente definido, cadastra a população local e busca dar o atendimento básico e primário de atenção à saúde, no âmbito individual e coletivo. Atua no encaminhamento para os aparelhos mais especializados quando necessário e acompanha o tratamento e manutenção da saúde de sua região.

As UBS, hoje com estratégia de atendimento no Programa Saúde da Família, na região norte da capital, segundo divisão da própria coordenadoria regional de saúde, estão agrupadas a encargo de 5 (cinco) grandes STS (Supervisão Técnica de Saúde) a saber (PREFEITURA SÃO PAULO, 2013a):

- Casa Verde

- Freguesia do Ó/Brasilândia
- Pirituba/Perus
- Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé
- Vila Maria/Vila Guilherme

No total, conta-se com um total de 43 UBS distribuídas nestas cinco regiões para atender toda a zona norte da capital paulista. Segundo informações do senso demográfico de 2010 disponibilizado pela prefeitura, a zona norte possui cerca de 2,2 milhões de habitantes (PREFEITURA SÃO PAULO, 2013a). Nota-se que é realmente uma quantidade de UBS muito aquém do necessário para atendimento a toda população da região.

Em busca de melhorar a qualidade do atendimento das UBS para atuar de forma não apenas reativa, mas diretamente na prevenção dos agravos à saúde mais prevalentes em cada região, foi criada a ESF, Estratégia Saúde da Família, que consiste no trabalho de equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Cada equipe busca estabelecer um maior vínculo com a população atendida em sua região, geralmente com prioridade para as áreas de periferia, atuando com foco na família e desenvolvendo ações de prevenção e orientação às práticas de saúde.

Com o objetivo de fortalecer o projeto ESF e apoiar a inserção das Equipes de Saúde da Família na rede de serviços, foram criados em 2008 os NASFs (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). As equipes do NASF buscam integrar as atividades das UBS, sempre mantendo suas respectivas ESFs como referência das famílias cadastradas, e promover a sua articulação com a comunidade e com os diversos equipamentos de cada região.

Atualmente, a zona norte de São Paulo possui 197 ESF e 13 NASF (ESF-SP, 2013). Possui também 22 AMAs e 4 AMEs distribuídas nas coordenadorias da zona norte (AMA-SP, 2013).

As AMAs, Unidades de Assistência Médica Ambulatorial, foram criadas em 2005 pela prefeitura para atuar no campo da Atenção Básica à saúde e atender às demandas espontâneas de menor gravidade, de baixa e média complexidade, buscando

não somente integrar o atendimento à rede de serviços (como realização de exames), mas principalmente visando possibilitar que os serviços de Urgência e Emergência dos Hospitais e Pronto Socorros tenham sua demanda reduzida em quantidade e possam assim destinar toda sua estrutura e seus recursos no atendimento às demandas de maior gravidade e complexidade. A gestão das AMAs é compartilhada entre a Secretaria de Saúde e a Comunidade, o que pode conferir algumas características distintas a cada uma de acordo com a necessidade de sua região, como por exemplo estender o horário funcionamento, podendo até mesmo 24h por dia.

No ano de 2008, em atenção à necessidade de criação de mais aparelhos de Atendimento Secundário, a Secretaria de Saúde implantou em São Paulo o serviço de Atendimento Médico Ambulatorial em Especialidades (AMA Especialidades ou AME), com o objetivo de ampliar o atendimento especializado das doenças crônico-degenerativas, recebendo a demanda encaminhada diretamente pelas UBS. Segundo a Secretaria, as AMEs atendem a consultas nas especialidades de ortopedia, cirurgia vascular, cardiologia, endocrinologia, neurologia, urologia e reumatologia e realiza exames especializados como eletrocardiograma, teste ergométrico, holter, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), ecodoplercardiograma, doppler vascular, eletroencefalograma, ultrassonografia, Raio-X e exames laboratoriais diversos (AMA-SP, 2013).

A zona norte de São Paulo dispõe também atualmente de 4 Pronto Socorros Municipais (nas regiões da Freguesia do Ó, Santana, Vila Maria Baixa e Perus) e mais 6 dentro dos Hospitais Estaduais.

3.2 Histórico da Instituição

A instituição onde foi realizada a presente pesquisa é um hospital estadual de grande porte, considerado de nível terciário de atenção, localizado na região norte da cidade de São Paulo. Foi criado em 1938, numa área de 137 mil m² construídos em local afastado da cidade, aos pés da Serra da Cantareira, para ser um Sanatório para Tuberculose.

Começou com 86 leitos, distribuídos em 3 pavilhões. No ano seguinte, com a construção do anexo Leonor Mendes de Barros aumentou sua capacidade para 272 leitos. Nesta época não existiam os antibióticos usados para o tratamento da tuberculose e a terapêutica era predominantemente cirúrgica. Eram realizadas grandes cirurgias pulmonares na tentativa de eliminar a doença com a retirada de grandes porções afetadas, ou então, contava-se com a cura espontânea da doença através do chamado regime higienodietético.

Em 1950 foi construído mais um hospital na mesma área, denominado Pavilhão Miguel Pereira, com capacidade para 446 leitos. Permaneceu até a década de 60 como um Sanatório para o tratamento da tuberculose. Na década de 70 passou por grandes avanços, tornando-se campo de ensino, aperfeiçoamento, pesquisa e educação sanitária. Era reconhecido como referência em tuberculose, a nível nacional. Em 1972 foi inaugurado o Hospital Infantil da instituição, passando a fazer parte do então complexo hospitalar.

Na década de 80, com as diretrizes do Ministério da Saúde na ênfase do tratamento domiciliar ao invés de Sanatórios, já que as drogas que combatem a tuberculose estavam bem desenvolvidas, o hospital tornou-se obsoleto e decadente, passando então por uma profunda reforma em sua área física e em suas práticas de atendimento, transformando-se em Hospital Geral com caráter regional para atender em diversas especialidades. Esta mudança foi concluída em 1986, iniciando uma nova era na instituição. A criação do Pronto Socorro e a incorporação de especialidades cada vez mais complexas determinou novas demandas para o hospital.

Com a reestruturação da Secretaria do Estado da Saúde em 1995, e a consequente extinção do ERSA-6, o Hospital passou a ser uma unidade autônoma, ligada diretamente à Coordenadoria de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo.

Em 1996 o gerenciamento do Pronto Socorro passou a ser de competência da Secretaria de Estado da Saúde, sofrendo então um novo impulso de qualidade, consolidando definitivamente a instituição como hospital de nível terciário, referência para toda a região norte, com abrangência de mais de 02 milhões de habitantes.

Atualmente é denominado como conjunto hospitalar, ainda é referência para tratamentos Pneumológicos e o seu Pronto Socorro é referência na zona norte de São Paulo para Neurologia, Politrauma e Psiquiatria.

A instituição conta hoje com cerca de 2.300 funcionários sendo eles cerca de 600 do corpo de médicos, 900 profissionais de enfermagem e 730 funcionários da área administrativa e serviços gerais. Junto a eles trabalham o corpo de voluntários, estagiários e terceiros. No entanto, é importante dizer que, mesmo parecendo um número bastante grande de funcionários, ainda é muito menos do que o hospital precisaria para atender com maior qualidade a população que o procura, principalmente diminuindo o tempo de espera que essas pessoas ficam para serem atendidas, que atualmente chega a levar várias horas.

A parte de Pronto Socorro já chegou a atender cerca de 32.000 pessoas por mês em suas instalações sendo estes atendimentos distribuídos em: cerca de 550 na Psiquiatria, 200 no Buco Maxilo, 1.400 na Clínica Cirúrgica (ou Cirurgia Geral), 12.700 na Clínica Médica (ou Clínico Geral), 2.200 no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, 150 na Neurocirurgia, 3.200 na Ortopedia, 10.000 no Pronto Socorro de Pediatria, além de cerca de 1.400 atendimentos de Emergência.

Atualmente, devido às reestruturações no processo de trabalho do local, novas demandas e até mesmo dificuldades, chega a atender apenas 15.200 em média. No mês em que a coleta de dados da pesquisa de campo deste trabalho foi realizada (novembro de 2011) foram realizados 15.275 atendimentos sendo que destes, 5.643 são do pronto socorro de Pediatria, 1.739 do pronto socorro de Ginecologia e Obstetrícia e 7.893 do Pronto Socorro de Adultos.

E em toda a instituição existe a atuação dos projetos Jovens Acolhedores⁹ e Conte Comigo¹⁰, projetos estes que visam a humanização do atendimento no hospital, em especial nas portas de entrada e recepções dos Prontos Socorros.

⁹ Programa da Secretaria de Estado da Saúde que visa a humanização das recepções e portas de entrada. É constituído por universitários que prestam 20 horas semanais de serviço e em troca recebem bolsa de estudos. Os contratos tem vigência de um ano e, ao fim, toda a turma é trocada por nova turma de universitários. Na época da pesquisa este Programa ainda estava em funcionamento, mas, em julho de 2012, acabou a vigência dos contratos que estavam em andamento e a Secretaria da saúde não abriu novas inscrições, descontinuando assim o programa no Estado todo.

A instituição também passou por uma imensa reforma na qual novo prédio foi construído e interligado com o prédio já existente onde funcionavam os prontos socorros e a internação. O objetivo da reforma foi de aumentar a capacidade de atendimento da instituição. A entrega do novo prédio pronto ainda não se deu por completo, mas algumas partes dele já estão com setores funcionando.

3.3 O Pronto Socorro de adultos

O Pronto Socorro de adultos da instituição (local de realização da pesquisa), já tem instaurada a classificação com acolhimento de risco, é feita por uma enfermeira capacitada em todos os pacientes que dão entrada. Ele conta com atendimentos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Neurocirurgião para emergências, Ortopedia além das salas de procedimento, sutura, emergência clínica e de trauma, sala de medicação, inalação e as de exames.

Atende a população a partir dos 13 anos de idade; porém, os menores de 18 devem sempre ser acompanhados por um adulto responsável. O Pronto Socorro de Adultos, no mês em que foi realizada a coleta de dados para a pesquisa de campo deste trabalho, atendeu cerca de 7.800 pacientes sendo eles distribuídos em 200 no Buco Maxilo, 1.200 na Clínica Cirúrgica, 1.800 na Clínica Médica, 2.500 na Ortopedia, 1.900 na Emergência e 80 na Neurocirurgia. A Psiquiatria, por ser uma parte do hospital que está sob administração de uma OSS (Organização Social de Saúde), foi um setor ao qual não tive acesso aos dados estatísticos.

Todo paciente que chega ao pronto socorro, faz a ficha de atendimento na recepção, passa pela Classificação de Risco onde a enfermeira faz uma avaliação e encaminha para a especialidade necessária priorizando-o ou não de acordo com a necessidade do caso.

¹⁰ Programa da Secretaria de Estado da Saúde que visa proporcionar escuta dos usuários acerca da qualidade dos serviços de saúde. Além das atividades de acolhimento em recepções e portas de entrada, tem como principal função realizar pesquisa de satisfação com os pacientes a fim de gerar dados estatísticos que norteiam os trabalhos de melhorias para o atendimento. Os profissionais deste grupo de trabalho são funcionários da administração direta do hospital e para esta função não foi estabelecida a necessidade de graduação em nível superior.

É um pronto socorro de nível terciário, portanto, é possível nele realizar exames laboratoriais, raio X, tomografia, eletrocardiograma, ultrassonografia e endoscopia caso seja necessário, além das medicações e procedimentos como sutura e as imobilizações por exemplo.

O funcionamento deste pronto socorro é considerado como “Portas Abertas”, ou seja, não existe oficialmente nenhum tipo de triagem que impeça qualquer usuário de ser atendido nele, seja pela região em que o usuário mora ou o tipo de queixa que apresenta, como já ocorre em algumas instituições.

No entanto, no mês em que foi realizada a coleta de dados para esta pesquisa, devido à falta de médicos, o pronto socorro estava funcionando com uma espécie de triagem na porta. A administração do pronto socorro chamava de orientação dos usuários, nela os usuários que não se enquadravam na definição de urgência utilizada pelo pronto socorro era “orientado” enfaticamente a procurar outra instituição para receber atendimento como o AMA ou a UBS.

Em tese nenhum usuário era proibido de passar no pronto socorro, mas na prática, diante da informação de que se ficassem teriam de esperar horas por não terem um quadro de urgência, muitos usuários desistiam de passar neste pronto socorro.

CAPÍTULO III

A PESQUISA

1. O cotidiano da pesquisa: um relato etnográfico

Iniciei a pesquisa de campo abordando os usuários que não passaram da “triagem” na porta do pronto socorro. O objetivo era fazer a pesquisa com as pessoas cujas queixas foram consideradas pelo profissional da porta passíveis de atendimento em outros serviços de saúde, como o AMA¹¹ ou a UBS¹².

Escolhi uma quinta-feira por ser um dia que os funcionários consideravam um bom plantão pela quantidade de médicos, mas ainda sim tinha uma espera bastante demorada. Na época da pesquisa um desses médicos era escalado para ficar na porta de entrada do pronto socorro para orientar os usuários a procurarem outro serviço de saúde caso fosse necessário e, foi com esses usuários com quem eu pretendia falar.

Realizei cinco pesquisas no primeiro dia, três na porta do pronto socorro e duas na sala de espera, eu ficava observando para ver se o usuário prosseguiria o seu atendimento pronto socorro adentro, ou se seria orientado pelo funcionário da porta, ou pelo próprio médico que ali estava também, a procurar outro serviço de saúde. Quando

¹¹ Assistência Médica Ambulatorial é um serviço da atenção básica que atende a demanda espontânea de agravos de menor complexidade, objetivando que os serviços de Urgência e Emergência tenham seus recursos destinados à assistência de menor complexidade. (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo)

¹² Unidade Básica de Saúde

o usuário era orientado a procurar outro serviço de saúde, eu o abordava convidando-o a responder à pesquisa.

No entanto, este era um momento muito delicado e frustrante para os usuários, pois não conseguiram o atendimento que tinham ido ali buscar, então, muitos usuários se recusaram a responder a pesquisa para mim.

Nos três primeiros dias de pesquisa, observei que mesmo com a “triagem” na porta eu conseguiria sujeitos para a pesquisa também na sala de espera, pois havia momentos em que o profissional da porta se ausentava e então comecei a investir mais nos pacientes que nela estavam.

Eles passavam bastante tempo esperando, em alguns dias a espera era maior em outros, menor, mas nunca era menor do que uma hora, sendo que a média era cerca de duas horas. Dessa forma, eu teria bastante tempo para conversar com algum usuário que ali estivesse. Então comecei a entrevistar pessoas na sala de espera.

Também comecei a fazer horários alternativos. Como percebi que quando a pessoa da triagem não estava entravam mais usuários, passei a pesquisar em horários nos quais a pessoa responsável pela “triagem” não estava na porta, para conseguir alcançar maior número de sujeitos. Sujeitos estes que talvez não passassem na “triagem” da porta por terem queixas que talvez não fossem consideradas como do perfil de atendimento no pronto socorro.

Comecei então a chegar mais cedo ao pronto socorro para desencontrar os meus horários de coleta de dados dos horários de trabalho do funcionário da porta. Usando essa estratégia comecei a ter maior facilidade para encontrar sujeitos para a minha pesquisa, afinal tinham mais usuários na sala de espera.

Ainda assim, alguns dias eram muito críticos e, por vezes, os usuários se recusavam a responder a pesquisa devido a todo o contexto em que se encontrava: estavam lá há muitas horas, às vezes só havia um medico chamando que chamava um usuário a cada 20 minutos para atendimento, ou porque os médicos só estavam chamando ficha nova e não os retornos, enfim, muitos eram os fatores que poderiam irritar os usuários no contexto do pronto socorro.

E era justamente com essa irritação dos usuários com a qual eu lidava e tinha que tomar cuidado para não alimentar ainda mais essa irritação.

Com o objetivo de ter esse cuidado e de mostrar a seriedade da pesquisa e o respeito pelos usuários, logo no início quando eu mostrava o termo de consentimento e explicava a sua necessidade eu explicava claramente inclusive a parte que eles poderiam desistir da pesquisa caso quisessem.

Na grande maioria das vezes, quando o usuário concordava em responder a pesquisa ele a respondia até o final e os que não queriam respondê-la já diziam logo quando eu os abordava.

Em alguns dias de pesquisa eu consegui que um colega de trabalho me ajudasse a realizar as pesquisas, nós ficávamos fazendo a pesquisa separados, mas sempre no mesmo horário para que eu pudesse ajudá-lo no caso dele ficar com alguma dúvida, mesmo assim, a maior parte das pesquisas foi realizada por mim.

Quando eu já tinha pesquisado a maior parte do N que obtive, fui conversar com os funcionários do pronto socorro para ver quais deles concordariam em me dar uma entrevista para o trabalho de pesquisa.

O objetivo, conforme já foi colocado, foi de obter também um relato e a visão dos funcionários acerca do fenômeno pesquisado, ou seja, a possibilidade dos sujeitos procurarem atendimento no pronto socorro por motivos que não sejam apenas da ordem da cura para alguma doença biológica.

Conseguí entrevistar três funcionários, dois auxiliares de enfermagem e uma médica.

Foram entrevistas tranquilas e os funcionários ficaram até contentes de colaborar e contar a sua experiência, principalmente os auxiliares de enfermagem. Essas entrevistas foram bastante proveitosas e trouxeram informações muito ricas acerca da rotina de atendimentos no pronto socorro.

Outras equipes que, apesar de não entrevistar diretamente nenhum de seus membros, observei sua atuação no pronto socorro durante o período de coleta de dados da pesquisa foram as equipes do Conte Comigo e dos Jovens Acolhedores¹³.

Estas equipes têm o seu trabalho voltado para o acolhimento e a humanização do pronto socorro, conforme explicado anteriormente. Observei que o trabalho predominante deles é orientar a população acerca do funcionamento e serviços da instituição ou até mesmo de outras instituições caso o usuário necessite.

São equipes compostas predominantemente por jovens e eles permaneciam em postos estrategicamente determinados para otimizar o trabalho de orientação à população. A grande maioria das vezes as orientações eram acerca de coisas simples como onde realizar um exame ou como o usuário deveria fazer para chegar a algum lugar específico dentro da instituição.

No entanto, um grande número de informações prestadas por estas equipes era acerca do funcionamento do pronto socorro e do trabalho das equipes médicas. Reparei que muitas pessoas se dirigiam a esses funcionários perguntando se o médico estava atendendo ainda ou se já tinha ido embora, ou se a ficha de atendimento estava realmente na caixa do médico, se iriam chamá-los enfim, informações referentes às condições de atendimento.

O interessante é que após receber a informação que foi buscar com a equipe de acolhimento, os usuários aparentavam um pouco mais tranquilidade, ao menos por algum tempo. Entendi que devido à grande demora em o atendimento, os usuários começavam a ficar inseguros acerca do atendimento e tinham dúvidas se tudo estava correndo dentro do esperado, assim, quando, por exemplo, eram informados de que a ficha de atendimento estava no lugar correto e que eles ainda não tinham sido chamados devido à grande demora e não porque a ficha tinha sido extraviada, apesar da indignação por tanta demora, eles acalmavam a insegurança de perder o atendimento. Em outras palavras, as equipes de acolhimento acalmava a população na medida em que lhes dava a segurança de que seriam atendidos e de que tudo estava correndo dentro do funcionamento rotineiro do pronto socorro.

¹³ Do qual a autora fazia parte.

Em outras ocasiões as equipes de acolhimento traziam outro tipo de informações, por exemplo, se os médicos da ortopedia entrassem em uma cirurgia que demoraria horas, a equipe orientava os usuários que lá estavam aguardando de que o atendimento iria demorar a ser normalizado. Isso fazia com que os usuários, por um lado ficassem nervosos por concluir que o atendimento que buscavam poderia levar muitas horas para ocorrer, mas por outro lado eles valorizavam esta informação, pois, diante dela, eles poderiam escolher o que fazer. Muitos saíam do pronto socorro para comer ou até mesmo procurar atendimento em outra instituição e deixavam para retornar algum tempo depois para ver se o atendimento já tinha sido normalizado.

Segundo, informações dos funcionários dessa equipe, esses dois programas de acolhimento foram criados justamente com esta finalidade, a de proporcionar melhor diálogo entre os usuários e as instituições de saúde. Eles referem que antes da atuação destas equipes neste pronto socorro a ocorrência de tumultos e brigas entre usuários e médicos ou enfermagem, pois a equipe de saúde não tinha condições de prestar estes tipos de informações, ou pelo menos não de maneira a atender a demanda dos usuários por este tipo de informação, que entre outras palavras é um tipo de satisfação que a unidade está prestando ao usuário acerca do andamento dos trabalhos. O que ocorria era que os usuários ficavam na sala de espera por várias horas sem informação do que estava ocorrendo, juntando-se isso aos ânimos acalorados como os que encontramos num pronto socorro, o resultado frequentemente era algum desentendimento entre o usuário e a instituição.

1.1 Segunda-Feira

Esse dia da semana costuma por característica própria ter um grande volume de usuários. Os funcionários costumavam atribuir isso ao final de semana, eles diziam que ninguém quer vir ao pronto socorro no final de semana, então as pessoas aguentam até a segunda-feira. Além disso, existem também os reflexos dos excessos que os usuários cometem durante o final de semana.

Os funcionários também diziam que na segunda-feira muita gente vinha para pedir atestado e não ir trabalhar. Essa era uma opinião bem popular entre os

funcionários, ela era baseada na observação deles ao longo de suas experiências de trabalho.

A segunda-feira tinha um plantão difícil, havia apenas três médicos fixos sendo que um deles ficava somente até às 11 horas da manhã. Os dois que permaneciam de tarde tinham que se revezar entre os consultórios e a sala de observação o que fazia do atendimento à fila de espera ficar muito demorado.

A administração do pronto socorro tentava suprir essa defasagem de médicos no plantão convidando médicos que estão de folga para fazer plantão extra¹⁴, assim como o fazia para os outros plantões em que faltava médico, mas ainda assim o plantão de segunda-feira, frequentemente, tinha menos médicos na porta dos consultórios.

Nesse dia da semana consegui realizar dez pesquisas ao todo. Foi um dos dias mais difíceis para realizar as pesquisas porque era um dia em que os usuários ficavam bastante nervosos por causa da demora para o atendimento. O significado corrente no hospital de que segunda-feira é um dia difícil pareceu se confirmar. Muitos usuários recusavam a responder a pesquisa logo que eu perguntava.

Também foi nesse dia da semana que eu tive a minha única desistência no meio da entrevista, mas não foi tão simples assim.

Quando eu abordei o sujeito para a pesquisa ele estava sério e me disse que já estava lá há muitas horas. Como percebi a irritação dele não insisti, respondi a ele que se ele não quisesse não precisaria responder e agradeci, mas ele insistiu em responder então iniciei a pesquisa com ele.

Ele estava muito irritado e conforme eu fazia as perguntas ele sempre comentava algo como: “eu quero ver se isso vai resolver o meu problema”.

Mais de uma vez, no decorrer da pesquisa, disse a ele que a pesquisa não estava relacionada com o atendimento médico daquele dia e que, portanto, a solução que ele queria eu não poderia dar e muito delicadamente propunha então que parássemos a pesquisa onde estávamos, mas ele insistia em continuar.

¹⁴ Geralmente eram contratações de emergência e por isso temporárias, os profissionais contratados ficavam apenas um determinado tempo trabalhando na instituição e isso fazia com que houvessem sempre médicos com pouco tempo de experiência nessa instituição e menor conhecimento acerca do seu funcionamento.

Até que em um dado momento ele se levantou da cadeira e arrancou o roteiro de entrevista da minha prancheta dizendo: “isso aqui não vai resolver o meu problema! Eu estou aqui há horas, todas essas pessoas estão aqui há horas e ninguém liga! E ainda mandam você fazer pesquisa!”.

Obviamente preocupada, eu disse a ele que a pesquisa não era do hospital e que era melhor nós pararmos a entrevista onde estávamos, pois eu não queria mais incomodá-lo e pedi de volta o roteiro que estava nas mãos dele (pois nele continham meus dados). Ele disse que não iria me devolver e que não queria que eu usasse as suas respostas na minha pesquisa, eu concordei e disse inclusive que eu não poderia usá-las, pois ele ainda não tinha assinado o termo de consentimento (que eu sempre pedia para o usuário assinar no final de cada pesquisa), mas insisti que as folhas eram um documento e que ele precisava me devolver, então ele me devolveu as folhas, mas após rasgá-las na minha frente.

Este foi um dia bem tenso e já era final da tarde, então eu encerrei as pesquisas desse dia após esse ocorrido. Mas, ao todo, foram dez pesquisas que consegui realizar em duas segundas-feiras (dias 21 e 28 de novembro de 2011).

K. 27anos, ela referiu que procurou o pronto socorro por estar com a “*glicemia alterada*” (SIC). Disse que estava há cinco dias com estes sintomas e que esta não era a primeira vez que ela procurava atendimento em pronto socorro para o problema. Segundo ela há três dias (sexta-feira dia 18/11/11) procurou essa mesma instituição (local da pesquisa) e não foi atendida, então, se dirigiu para outro pronto socorro da região, porém, no caminho para lá piorou e quando chegou lá foi atendida como emergência devido seu estado clínico. Ela conta também que nesse dia teve alta, mas no dia seguinte (sábado) voltou a passar no hospital, mas dessa vez procurou uma terceira instituição, outro pronto socorro da região. Segundo ela, se ela pudesse escolher hoje ela teria ido para esta terceira instituição, mas, foi trazida para o pronto socorro pelo AMA onde havia procurado atendimento.

J. 36 anos, procurou o pronto socorro nesse dia porque estava com diarreia e cólicas intestinais há 20 dias, desde que fez uma colonoscopia. Ela conta que já tem o intestino sensível e qualquer coisa altera, antes de procurar o pronto socorro ela tentou soluções caseiras, mas como a diarreia persistiu ela resolveu procurar atendimento

médico. E ainda disse que procurou um pronto socorro : *“é porque é coisa mais emergencial, quando é coisa que pode esperar vou a outros, mas eu já estou assim há alguns dias”* (SIC).

E. 26 anos, ele procurou o pronto socorro porque estava com dor no tórax para respirar há três dias. Disse que escolheu este hospital porque gosta daqui e porque considera que tem melhor estrutura do que os outros hospitais da região.

Sra. M. 75 anos. Essa usuária me permitiu gravar a entrevista com ela e ela trouxe um discurso bastante interessante. Ela procurou atendimento médico porque há três dias estava sentindo dor no peito que respondia nas costas, ela já tinha procurado uma UBS (Unidade Básica de Saúde) onde, segundo ela, eles não a atenderam, ela disse que lá haveria consulta somente em fevereiro, então ela resolveu procurar atendimento em outro lugar.

L. 21 anos, ela estava passando no pronto socorro porque há meses está sofrendo de enxaqueca. Ela diz que escolheu a instituição pesquisada porque a considera melhor do que os outros prontos socorros que ela já foi. Segundo ela, esta não é a primeira vez que ela procura atendimento em pronto socorro por causa da enxaqueca, sendo a última há cerca de dois meses.

B. 51 anos, estava passando no pronto socorro, pois levou uma queda em casa há algumas horas, bateu a cabeça e teve tonturas. Ela própria conta que não queria ir a um hospital, mas diz que os filhos insistiram muito então ela veio. Ela escolheu a instituição pesquisada por ser um pronto socorro, disse que sabia que se fosse ao AMA eles a mandariam procurar um hospital, além disso, ela também considerou que fosse uma emergência e que o atendimento ali seria mais rápido.

A. 25 anos, ele veio ao pronto socorro porque estava com dor nas costas há uma semana e, escolheu a instituição pesquisada porque era a mais próxima da casa dele. Ele conta que esta não foi a primeira vez que procura um pronto socorro por este mesmo motivo e diz que a última foi há seis meses e foi nessa mesma instituição.

F. 25 anos, diz que veio ao pronto socorro porque estava sentindo fortes dores de cabeça, dormência no corpo e não estava enxergando direito de uma vista. Ela conta que há um ano vem tendo episódios com estes sintomas e que esta não é a primeira vez

que ela procura atendimento em pronto socorro para esse problema, mas nunca ninguém pede exames para saber o que ela tem realmente.

D. 29 anos, veio passar no pronto socorro porque há um dia estava tendo tonturas, vômito e dores de barriga e nas costas. Ela diz que escolheu a instituição pesquisada porque trabalha aqui perto e, por morar em outro município (Guarulhos), este é o único hospital que conhece.

C. 47 anos, ela conta que já não vinha se sentindo bem há uns 25 dias mais ou menos e que nesse final de semana piorou. No entanto, ela não define os seus sintomas respondendo apenas que está com mal estar. Ela responde que é a primeira vez que ela procura atendimento em um pronto socorro para este problema e que escolheu a instituição pesquisada porque já a conhecia e porque este hospital é a referência para ela.

1.2 Terça-Feira

Uma terça-feira, as terças feiras tinham um plantão mais demorado, tinham médicos que ficavam somente de manhã, o que fazia com que o plantão durante a tarde ficasse bem difícil.

Ficavam três ou quatro médicos de manhã e um ou dois médicos de tarde. Eram poucos médicos para o período da tarde e, além disso, uma das médicas que atendia de tarde era bastante atenciosa com os usuários. Fato que fazia com que os usuários ficassem muito felizes com seu atendimento, porém, acarretava maior demora na fila de espera o que eventualmente alguns conflitos e reclamações dos usuários.

Apesar da demora, esse dia não era um dos mais difíceis como segunda ou sexta-feira e os funcionários consideravam um bom plantão.

Fui ao pronto socorro em duas terças-feiras para a realização das pesquisas (22 e 29/11/2011) e realizei quatro pesquisas nesse dia da semana.

M. 58 anos, veio passar no pronto socorro porque começou a sentir pressão e perda de movimentos na mão e vista embaralhada, ela estava trabalhando e veio à instituição pesquisada por sugestão do sócio que lá estava a acompanhando.

V. *41 anos*, procurou o pronto socorro neste dia porque estava sentindo a boca amarga e com diarreia. No entanto, ela referiu que não ia passar no pronto socorro, só passou hoje porque teve que vir fazer um exame e aproveitou que já estava lá, não fosse isso não teria vindo.

L. *34 anos*, estava passando no pronto socorro porque estava com dor de cabeça e na nuca e também dor abdominal. Ele conta que escolheu esta instituição porque já faz tratamento aqui em decorrência de um acidente que sofreu há onze anos, segundo ele, desde então sofre crises convulsivas, precisa de acompanhamento neurológico e medicações para controle das convulsões.

Ele conta que esta desde o dia anterior (uma segunda-feira) tentando passar em atendimento, porém, no dia anterior estava tão demorado que ele desistiu de esperar para retorno e foi embora voltando só hoje para ser atendido.

M. *40 anos*, que vinha passando em pronto socorros e pronto atendimentos há quinze dias em decorrência de um acidente de trabalho, uma queda onde machucou o braço. Ele tentou atendimento em seu município, mas, por se sentir insatisfeito com o atendimento que recebeu, continuou procurando atendimento em outros lugares.

Ele faz um extenso depoimento onde conta os seis atendimentos que teve, em quatro instituições diferentes, para o seu atual problema além de muita dificuldade de informação e orientação com relação ao seu acidente de trabalho.

1.3 Quarta-Feira

Quarta-feira costuma ser um bom plantão, conforme o senso local. Nos consultórios tinham somente um ou dois médicos de escala fixa, mas uma das médicas já era bem antiga de casa e dava grande fluidez à fila o que deixava os usuários mais calmos, pois, apesar de ainda haver demora por causa da quantidade de usuários para serem atendidos, eles percebiam a movimentação no consultório com grande fluxo de usuários atendidos.

Além disso, muitas vezes o quadro de médicos do plantão era completado por médicos fazendo plantão extra.

A administração do pronto socorro não conseguia fazer com que esse plantão tivesse uma regularidade de médicos, uma vez que a contratação de emergência era para médicos temporários e que não trabalhavam em dias fixos da semana, e isso parecia dificultar o trabalho dos funcionários. Mesmo assim, quarta-feira ainda era considerada pelos funcionários um dos melhores plantões, pois apesar de não ser muito rápido, também não havia muita demora.

Fui a três quartas-feiras ao pronto socorro para realizar a pesquisa de campo (dias 09, 23 e 30/11/2011). Ao todo foram realizadas sete pesquisas das quais algumas recebi ajuda de um colega de trabalho para realizá-las.

Sra. O. 71 anos, estava passando no pronto socorro naquele dia por uma imposição do marido, pois, vinte dias antes ela teve alta de uma internação porque teve um infarto e no dia da pesquisa ela começou a ter um mal estar, então o marido obrigou-a a passar no médico. Eles escolheram a instituição pesquisada porque a internação anterior havia sido ali.

M. 55 anos, procurou o pronto socorro por problemas urinários, estava aparentemente descrente quanto ao trabalho da instituição, pois referiu que quatro dias antes (no domingo) ela já havia procurado este mesmo pronto socorro, mas não recebeu atendimento. Ela contou que sentiu indignação ao não ser atendida e quando perguntamos como ela esperava que fosse quando chegasse ao pronto socorro ela respondeu que esperava muita demora ou até que não fosse atendida como aconteceu no domingo.

V. 38 anos. Quando perguntei a ela porque ela tinha procurado o pronto socorro ela respondeu que era porque estava há um mês com dor de barriga, enjoo e tontura e contou também que tem uma hérnia no umbigo que a incomoda. Ela disse que escolheu esta instituição porque há dois meses trouxe a filha para passar e achou que estava bom aqui, mas diz que normalmente vai ao AMA.

M. 29 anos, ela veio ao pronto socorro porque estava sentindo dor para urinar há dois dias e estava achando que era infecção urinária. Ela disse que escolheu esta instituição porque é perto de casa e achou que estaria melhor do que o outro pronto socorro que é conhecido na região.

P. 34 anos, ela conta que há oito meses vem sentindo dor no peito e procurou o pronto socorro neste dia justamente por isso. Ela diz já teve outras passagens em prontos socorros por este motivo desde que começou com estes sintomas. Diz que escolheu esta instituição depois de já ter ido a outras duas instituições e não ter gostado do atendimento nestas outras instituições.

A. 33 anos, ela referiu que estava com a pressão arterial alta, com dores de cabeça e enjoos. No entanto, ela disse que não queria vir ao pronto socorro, só veio porque uma tia estava vindo para esta instituição para buscar um exame e a convenceu a vir junto e passar no médico. Ela conta que não gosta de passar no médico e diz ainda que a última vez que esteve em um hospital foi há seis anos, para fazer o parto de seu filho.

E. 18 anos, ela veio passar no pronto socorro porque há seis dias sofreu um acidente que provocou uma pequena perda de movimentos nos membros. Ela contou que no dia do acidente passou em outro pronto socorro onde recebeu um primeiro atendimento, no entanto segundo ela, naquela ocasião o médico disse apenas que o quadro dela era assim mesmo e, que ela deveria esperar que com o tempo os sintomas passariam. Ela chegou a voltar lá em outro dia, mas continuou obtendo a mesma resposta da equipe médica. Inconformada, ela procurou outra instituição para receber um atendimento.

Sua indignação era tanta que ela acabou desabafando durante a pesquisa. As questões levantadas pela pesquisa reavivaram algumas questões pessoais da usuária e a deixaram tão emocionada que, por alguns momentos eu tive que deixar de ser pesquisadora para ser psicóloga e proporcionar uma escuta mais acolhedora para a usuária que começou a chorar. A pedido tanto da filha como da mãe (que também estava presente), dei algumas orientações de como e onde ela pode procurar espaço e até mesmo ajuda para trabalhar estas suas questões. Somente após isso pude continuar e finalizar a pesquisa.

1.4 Quinta-Feira

Dia em que o pronto socorro tinha um plantão com dois ou três clínicos gerais atendendo nos consultórios, os funcionários consideravam um bom plantão pela quantidade de médicos, mas ainda sim tinha uma espera bastante demorada.

Aconteceu que, na época da pesquisa, um desses médicos que ficavam nos consultórios era escalado para ficar na porta de entrada do pronto socorro para orientar os usuários a procurarem outro serviço de saúde caso fosse necessário.

Quinta-feira também tinha como um ponto muito positivo o fato de os médicos do plantão seguirem uma escala fixa, ou seja, eles sempre trabalhavam juntos, o que parecia fazer este plantão fluir melhor, eu acredito que por conta dos profissionais se conhecerem melhor e também ao modo de trabalho um do outro.

Observei também nesse dia da semana que, apesar de não ter muita demora para o atendimento dos pacientes, quando esta demora acontecia eles ficavam bastante nervosos e indignados, mais do que nos demais dias em que o volume de pessoas é maior.

Essa indignação era maior do que na segunda ou na terça-feira, por exemplo, e eu interpretei que era pelo fato de ter um médico na porta do pronto socorro “orientando” as pessoas a irem a outro lugar. Afinal, este dia já era um plantão esvaziado (de usuários), pois o próprio médico “orientava” que as pessoas deveriam passar em atendimento em outro lugar e mesmo assim acontecia demora.

Os usuários achavam isso um absurdo. Observei diversas vezes usuários questionando “se tem um médico para ficar na porta porque não o colocam para atender a gente?”. De fato, neste dia, quando a demora acontecia ela repercutia em grande nervosismo e indignação dos usuários.

Apesar de tudo a quinta-feira ainda era considerada pelos funcionários um bom plantão. Acredito que pelo fato de ter maior número de médicos o que facilitava quando os funcionários precisavam fazer alguma solicitação para algum usuário que estava sendo, ou precisava ser atendido.

Fui ao pronto socorro em duas quintas-feiras (dias 03 e 10/11/2011) e recebi também ajuda do meu colega de trabalho para realizar as pesquisas que ao todo foram onze.

E foi numa quinta-feira que realizei uma entrevista com uma usuária que chamou a atenção, mas não só a minha como também a da funcionária da sala de medicação.

F. 28 anos, foi procurar o pronto socorro por estar com dor de garganta e de ouvido há três dias. Ela contou que ao chegar ao pronto socorro foi orientada a procurar o AMA, mas passou mal na rua e a trouxeram de volta, *“foi começo de derrame, braço formigando e o lado esquerdo parado”* (SIC).

Ela falou que não é a primeira vez que procura um pronto socorro por esse motivo e que a última vez foi há cerca de dez meses.

Reparei que quando ela falou dos sentimentos referentes ao atendimento anterior ela atribuiu os sentimentos à passagem pelo médico naquela ocasião, mas, quando ela falou dos sentimentos referentes ao atendimento atual ela os atribuiu à sua situação familiar e conflitos pessoais.

Mais ao final da entrevista, quando perguntei quais os sentimentos que ela considera mais presentes atualmente na vida dela ela respondeu apenas *“tristeza”* e quando pedi para que ela me explicasse por que ela respondeu: *“muitas coisas, relacionamento, vida a dois é muito difícil”* e, logo em seguida, quando perguntei se ela acredita que fatores familiares, de trabalho ou sociais interferem na saúde dela ela respondeu *“sim, devido a muito nervosismo que a gente passa”* (SIC).

Nessa hora ela me pareceu entristecida, mas não quis se estender mais nas respostas e ficou calada, então eu finalizei a pesquisa e agradei a participação.

A usuária estava na sala de espera quando eu a abordei para realizar a pesquisa. Enquanto eu a estava entrevistando ela foi chamada na sala de medicação. Como ela teria que ficar no soro e iria demorar para ela sair perguntei a ela se eu poderia terminar a pesquisa com ela lá dentro e ela concordou.

Alguns minutos depois de eu terminar a pesquisa a auxiliar de enfermagem que estava trabalhando na sala de medicação me procurou com os olhos arregalados me

perguntando o que eu fiz com a usuária. Eu respondi e expliquei a pesquisa, mas perguntei por que ela queria saber e ela respondeu que depois que eu saí a usuária começou a chorar e, que então ela resolveu vir atrás de mim para ver se eu poderia resolver isso.

Voltei à sala de medicação, mas quando eu cheguei a usuária não estava mais chorando. Perguntei a ela se ela estava bem e disse que a auxiliar ficou preocupada com ela, mas mesmo assim a usuária insistia que já estava bem e que eu não precisava me preocupar.

Percebi que ela não estava querendo tocar novamente no assunto que a fez chorar e respeitei sua decisão não insistindo mais em falar sobre isso. Disse a ela que eu estava por perto e que se ela precisasse era só pedir para me chamar e ela agradeceu.

Feito isso, voltei a falar com a auxiliar de enfermagem, pois ela tinha me parecido bem assustada com a situação. Orientei-a que a usuária não queria mais tocar no assunto comigo, mas que se ela observasse alguma coisa que chamasse a atenção dela novamente que ela poderia me chamar.

A auxiliar de enfermagem agradeceu e se explicou, parecendo meio desconcertada e insegura, com o fato de se deparar com um usuário chorando, sem saber o que fazer então foi atrás de mim, para saber o que eu tinha feito para a paciente e para eu ajudá-la.

O fato que mais me surpreendeu nesse ocorrido não foi nem o choro da paciente ou ela não querer falar sobre o que a incomodou, o que me surpreendeu foi a reação da auxiliar de enfermagem.

Ela era uma profissional comprometida e preocupada com os usuários e, demonstrou-se bastante assustada e insegura com aquela situação e, eu arriscaria até dizer que talvez ela estivesse com pouco de medo do que estava acontecendo.

Isso me chamou a atenção a respeito do quanto os profissionais da saúde estão (ou não) preparados para lidar com o ser humano, ou melhor, com o aspecto emocional do usuário. Sabem lidar com a raiva, a agressão, mas não com o choro. O choro é mais perturbador do que o grito, a agressão ou a reações biológicas.

Penso que se a usuária tivesse desmaiado ao invés de começar a chorar a auxiliar daria conta de atender a usuária e, provavelmente, não precisaria de ajuda de ninguém para isso. No entanto, diante do choro ela se sentiu incapaz e me procurou para “resolver” o que estava acontecendo.

A. 63 anos, procurou o pronto socorro porque nesse mesmo dia começou a sentir dor e formigamento no braço esquerdo. Ela contou que sua expectativa era de que examinassem, dessem a medicação e ela melhorasse e pudesse ir embora logo. Ela referiu também que nunca tinha sentido isso então, sentiu medo porque pensou que pudesse ser “derrame” (SIC).

N. 62 anos, ela procurou o pronto socorro porque há cinco dias sofreu acidente de carro e achou que precisava de atendimento hoje. Ela disse que no próprio sábado recebeu atendimento em outra unidade de saúde, mas que lá não teve um bom atendimento. Conta que naquela ocasião sentiu insegurança porque não gostou do atendimento que recebeu, já no dia da pesquisa sentiu tranquilidade e segurança porque o atendimento foi atencioso.

O. 50 anos, que não respondeu por qual motivo tinha procurado o pronto socorro nesse dia, mas respondeu que já apresenta essa queixa há sete meses e esta foi a primeira vez que procurou atendimento em pronto socorro para o seu problema. Ela conta que esperava ser atendida mais rápido diz que quando procura um pronto socorro ela espera a solução rápida para o problema.

T. 42 anos, essa senhora procurou o pronto socorro por estar com cólica renal, ela relatou que sofre de cólica renal há mais ou menos um ano sendo que sua última crise, antes da atual, foi há cerca de um mês. As respostas dela não só refletem a situação concreta em que ela se encontrava, com muita dor, como também mostram um pouco do que é sofrer de um problema de saúde em que se pode entrar em crise a qualquer momento.

G. 29 anos, veio procurar o pronto socorro porque estava sentindo muita cólica e com episódio de desmaio em casa. Disse que sua expectativa era de que quando chegasse ao pronto socorro seria demorado, mas que pediriam exames para saber o que ela tem. O sentimento que ela relatou ter quando foi procurar atendimento nesse dia foi o de medo porque estava com medo de desmaiar na rua, mas como naquele momento já

tinha chegado ao pronto socorro sentia mais segurança apesar de ainda estar com cólicas.

P. 24 anos, ela já havia passado no pronto socorro de ginecologia da instituição e agora pretendia passar no pronto socorro de adultos porque estava com dor no ombro. Ela relatou que esperava que tivesse médicos porque da última vez que ele veio tinha. Ela diz que gosta dessa instituição porque o atendimento é rápido, principalmente no setor de ginecologia e ainda compara a instituição pesquisada com outro pronto socorro da região e diz preferir esta porque o atendimento é mais rápido.

B. 20 anos, ele relatou que começou a se sentir mal nesse dia mesmo e que antes de chegar a este pronto socorro já havia procurado outro pronto socorro da região e também não conseguiu ser atendido. Ele falou sobre o constrangimento e a insegurança de ter sido encaminhado para outro serviço de saúde sem receber atendimento, principalmente porque já era a segunda vez naquele dia que isso lhe estava acontecendo.

Ele respondeu que os sentimentos que teve depois de procurar o atendimento anterior foram constrangimento e insegurança porque não foi atendido e também não sabia se receberia atendimento na próxima instituição que procurasse. Já enquanto vinha para a instituição pesquisada sentia esperança de ser atendido, mas como não o foi sentiu tristeza e, quando perguntei o que espera quando procura atendimento em um pronto socorro ele respondeu apenas “*ser atendido*” (SIC).

Sr. R. 62 anos, outro sujeito que chamou a atenção, porque era bastante falante e, trouxe uma concepção de saúde mais ampliada, trazendo fatores sociais como importantes. Esta foi uma das pesquisas realizadas na porta, portanto ele tinha sido “orientado” a procurar atendimento em outro lugar. Ele se queixava de uma “*cola na garganta*” (SIC), ele refere ter essa queixa há cinco meses e relatou que cerca de um mês atrás ele procurou atendimento neste mesmo pronto socorro e que naquela ocasião também não conseguiu atendimento. Ele conta que sempre escolhe este pronto socorro porque é um hospital conhecido e que também sofre de “gota” (SIC) então vez ou outra tem que passar no pronto socorro por causa da dor e, segundo ele, foi bem atendido em todos os atendimentos que recebeu neste pronto socorro, por esse motivo prefere sempre voltar a esta instituição quando precisa.

I. 52 anos, esta usuária relatou que há cinco meses descobriu que tinha um problema no coração ao fazer alguns exames (mas não falou qual era o problema) e que hoje sentiu dor no peito, por isso resolveu procurar o pronto socorro. Ela conta que é a primeira vez que ela procura um pronto socorro por esse motivo, mas, relata sentir dor quase todos os dias.

Quando perguntei a ela qual o sentimento que tinha quando estava indo para o atendimento naquele dia ela responde “Angústia e Medo” e explica que é porque tem muitos problemas no trabalho e na família, conta que no fim de um dia de trabalho costuma estar sentindo dor e quando chega em casa e fica mais tranquila e a dor costuma melhorar. Além disso, ela também falou que no dia anterior estava muito nervosa no trabalho porque estava tentando fazer um trabalho que não estava dando certo.

J. 62 anos, um senhor que estava bastante nervoso com sua situação no pronto socorro. Contou que estava passando lá porque vai ter que fazer uma cirurgia (não quis dizer de quê) e que a 2 meses está com esse problema. Conta que foi no dia anterior ao pronto socorro e que teve muita demora para o seu atendimento então ele foi para casa e retornou depois para terminar o seu atendimento. Além disso, ele disse que já esperava que o atendimento fosse ruim quando chegasse ao pronto socorro. Quando perguntei o sentimento que tinha quando estava indo buscar atendimento ele respondeu “humilhação” e acrescentou “*porque isso aqui (o pronto socorro) humilha as pessoas*” (SIC), e quanto ao sentimento que teve depois de ser atendido ele colocou “insegurança” e explicou que é porque tem muita espera.

1.5 Sexta-Feira

Era considerado o pior dia da semana e, eu pude perceber na prática o quanto ele era ruim.

Nesse dia não havia clínico geral no plantão para atender nos consultórios, os dois médicos tinha no plantão eram escalados para a ala de retaguarda e emergência.

Eles ficavam predominantemente nessas alas e, quando era possível, eles atendiam nos consultórios, ou seja, quando eles tivessem terminado de fazer tudo que tinham para fazer em seus respectivos setores.

No entanto, na porta do pronto socorro, a chefe da equipe dos médicos, que, portanto era uma médica, ficava fazendo a “orientação” dos usuários que poderiam procurar atendimento em outra instituição.

Além disso, a orientação dada na porta aos usuários era explícita: que não havia clínico geral no plantão.

Nem é preciso dizer que se formavam filas absurdamente demoradas, pois não havia nem uma regularidade para a vinda do médico, ele vinha na hora que fosse possível.

Ocorreu situação de eu falar com usuários no final da tarde que me diziam ter chegado pela manhã e ainda não terem recebido atendimento nenhum e, quando fui verificar na ficha de atendimento era realmente verdade.

Os usuários ficavam furiosos e discutiam com todos os funcionários que lhes estivessem acessíveis: os funcionários da recepção, enfermeira da classificação, da equipe de acolhimento e até mesmo com a médica na porta (porém com esta a frequência com que discutiam era menor).

Ao discutir com os funcionários os usuários recebiam também as mais diversas respostas e que, por vezes, também eram bastante agressivas, a depender de como o usuário abordou o funcionários.

Assim como na quinta-feira o grande questionamento era o fato de ter um médico disponível para ficar na porta e não ter um para ficar nos consultórios. Indignados, eles utilizavam os mais diversos argumentos, muitas vezes observei usuários perguntando “e se a pessoa tiver morrendo? Vai acabar de morrer aqui com essa demora!” ou então “se você não estiver muito doente acaba ficando pior quando chega aqui e passa por isso?”.

Em resposta, recebiam dos funcionários, além de uma postura bastante defendida, respostas como “Se o Sr. estivesse morrendo iria para a emergência” ou então “se o caso não é emergência porque não procura o AMA?”.

Os ânimos nesse dia eram bastante acalorados, tanto por parte dos usuários, como também dos funcionários e, parece que tudo virava um círculo vicioso: o funcionário era ríspido porque o usuário o era também, o usuário já ficava mais impaciente com as orientações de um funcionário porque o funcionário que falou com ele anteriormente foi grosseiro...

Não é de surpreender que nesse dia da semana eu não consegui fazer nenhuma pesquisa com os usuários. Nem o meu colega que eventualmente me ajudava ofereceu-se para ajudar nesse dia da semana e, pelo contrário, me aconselhou inclusive em não realizar as pesquisas nesse dia se fosse possível.

Ainda assim, tentei chegar ao pronto socorro pela manhã. O objetivo era pegar as pessoas que estavam acabando de chegar, a ideia era que: se fosse de manhã não me depararia com o fato de pessoas estarem ali esperando há muitas horas.

No entanto, o plantão começava desse jeito as sete da manhã e, como já é de conhecimento popular, a troca de plantão começa antes disso. O fato foi que eu me deparei mesmo assim com pessoas esperando ali há horas, pois estas estavam lá desde a madrugada e, ainda não havia vindo nenhum médico para atender nos consultórios.

Foi dessa forma que, apesar dos esforços, eu não consegui nenhum sujeito para responder à minha pesquisa nesse dia da semana.

1.7 Sábado

Fui fazer a pesquisa nesse dia para obter uma amostra dos usuários que passam em atendimento aos finais de semana.

Nos finais de semana não ficava nenhum funcionário na porta orientando as pessoas a procurarem outro serviço de saúde, desta forma, todo usuário que chegava poderia fazer a ficha para atendimento.

O número de médicos nos consultórios é reduzido, nesse dia tinham dois, mas, o número de usuários também é menor, então a fila não estava tão demorada.

Justamente por ter um fluxo de usuários menor o pronto socorro no final de semana tem um funcionamento diferente do que ocorre de segunda a sexta-feira. Tem

menos funcionários, a equipe de acolhimento (Jovens Acolhedores e Conte Comigo) não trabalha e alguns procedimentos como eletrocardiograma e coleta de exames são feitos em salas diferentes do que as usadas de segunda a sexta-feira.

Escolhi um sábado pela manhã para realizar as pesquisas porque já sabia que o pronto socorro tinha um funcionamento diferente aos finais de semana e imaginei que seria um período mais tranquilo para eu conversar com os usuários, e assim o foi.

Fui em apenas um sábado para realizar as pesquisas, neste dia também consegui auxílio de um colega de trabalho e, juntos, conseguimos nove pesquisas.

D. 18 anos, ela estava passando no pronto socorro neste dia para receber a quarta dose de antibiótico das sete que precisava tomar devido a uma amidalite que teve, ela tomava uma dose por dia. Disse que a primeira vez que procurou o pronto socorro foi há quatro dias, recebeu o atendimento e a partir daí tem voltado diariamente para fazer as doses de antibiótico.

Durante os dias úteis da semana essa demanda de usuários é absorvida pelo ambulatório, então, foi lá que ela recebeu as outras doses da medicação. Isso se faz porque, apesar de ser um atendimento que deve ser oferecido por um hospital, esse tipo de atendimento não se configura como atendimento de urgência, dessa maneira, ela só precisa passar no pronto socorro se ela se sentir mal ou tiver uma intercorrência, caso contrário ela tem a hora certa para ir até o ambulatório receber sua medicação. No entanto, aos sábados e domingos, esses usuários precisam fazer suas medicações no pronto socorro e foi por isso que e pude entrevistá-la.

N. 65 anos, ele estava passando no pronto socorro porque estava sentindo dor no peito, segundo ele a dor teve início no dia anterior e ele nunca tinha sentido essa dor antes então, ele veio para procurar atendimento médico. Ele chegou ao pronto socorro no dia anterior à pesquisa (quando começou a dor) entrou pela emergência e logo foi atendido, avaliado e encaminhado para a sala de observação onde passou a noite toda, fez exame de sangue e eletro e, no momento da pesquisa estava na sala de espera dos consultórios para passar na reavaliação médica com todos os resultados. Ele conta que veio para a instituição pesquisada porque estava na casa da irmã que é perto, ele disse que não queria vir e só o fez porque a irmã insistiu.

Z. 71 anos, ela veio passar no pronto socorro porque estava com dor nos braços. Ela conta que tem osteoporose há mais de 10 anos e que esperava que quando chegasse ao pronto socorro faria exames e receberia medicação adequada. Ela conta que escolheu a instituição pesquisada porque já sofreu uma cirurgia nesta instituição e que foi muito bem tratada. Segundo ela, não é a primeira vez que ela procura o pronto socorro para essa mesma queixa, a última vez foi há dois meses, porém, ela diz que a medicação que recebeu não resolveu. Além disso, ela refere que gostaria de fazer tratamento no CRI¹⁵ e diz que “*o AMA é bom, mas não tem ortopedista*” (SIC) ela ainda reclama que teve que comprar a medicação na farmácia e depois que ela melhorou da dor não procurou mais nenhum tratamento até o dia da pesquisa.

F. 29 anos, ela veio passar no pronto socorro porque estava sentindo dor e dormência na cabeça e a pressão alta. Ela conta que nesse dia escolheu ir nessa instituição porque já tinha ido por quatro vezes em outro pronto socorro da região e não conseguiu solução.

Ela referiu que está com estes sintomas há cerca de vinte e cinco dias e a última vez que procurou atendimento para este problema foi há dois dias. Ela disse que nesse atendimento, como em todas as outras três vezes, apesar de ter sido rápido, só medicaram e mandaram para casa. Ela disse que esperava que resolvessem o problema, que quando procurou atendimento ela sentia esperança de que pedissem exames e descobrissem o que ela tinha, mas saiu de lá sentindo tristeza porque não teve seu problema resolvido.

A. 59 anos, ele passou neste dia no pronto socorro porque estava com sintomas de pressão alta, conta que há quatro anos tem problema de pressão alta e já teve que procurar atendimento em pronto socorro outras vezes. Seu último atendimento por esse motivo foi realizado em uma UBS¹⁶ na qual, segundo ele, o atendimento foi “*razoável, mas demorou muito*” (SIC), naquela ocasião sua expectativa era apenas de ser atendido e tanto antes como depois do atendimento refere que sentia tranquilidade, por conhecer o seu problema e saber de que maneira geralmente é atendido quando busca atendimento por este motivo.

¹⁵ Centro de Referência do Idoso

¹⁶ Unidade Básica de Saúde

J. 21 anos, foi ao pronto socorro neste dia encaminhada pelo AMA. Estava com queixa de hemorragia digestiva baixa¹⁷ (sangue nas fezes). Ela conta que esta queixa persistia há dois meses e há um mês já tinha procurado atendimento na instituição pesquisada, mas não foi atendida, foi apenas orientada a procurar o AMA. Ela conta que naquela ocasião se sentiu humilhada porque “o médico disse que não era urgência, menosprezou o problema e agora agravou” (SIC) depois contou que sentiu raiva “pela falta de respeito do médico” (SIC).

Na ocasião da pesquisa ele foi procurar atendimento no AMA e eles a levaram de ambulância para o hospital. Ela diz que tinha a expectativa de ser atendida como emergência, mas não foi. Ela conta ainda que no momento da pesquisa sentia medo “demorou muito para diagnosticar, não sei a gravidade do problema” (SIC).

B. 29 anos, ele foi ao pronto socorro porque queria pedir exames e colocou como motivo da sua necessidade de exames uma cirurgia de apendicite feita há seis anos na Bahia onde morava.

Como era um final de semana não havia o funcionário que ficava na porta orientando as pessoas a procurarem outro serviço de saúde então ele pôde fazer a ficha e passar no médico como qualquer outro usuário.

Ele responde que esperava que o atendimento nesse hospital fosse bom e que pedissem exames, disse ainda que há dois meses já tinha procurado um pronto socorro também para pedir exames, ele fez exames naquela ocasião e, segundo ele, os exames não deram nenhuma alteração.

C. 31 anos, ele conta que veio passar no pronto socorro porque estava com dor abdominal há um dia e escolheu esta instituição porque trabalha aqui perto. Ele conta que durante o transcorrer do seu atendimento começou a ficar preocupado, trazendo o sentimento de medo quando perguntei o que sentiu quanto ao atendimento naquele dia, ele disse: “estou preocupado porque estão pedindo tanto exame que eu estou preocupado de ser algo grave” (SIC).

Além dessa passagem pelo pronto socorro ele conta que há dois meses passou nesse mesmo pronto socorro porque estava com diarreia e, para essa ocasião referiu ter

¹⁷ Constava no encaminhamento que ela tinha que foi feito pelo AMA e ela mostrou na hora da pesquisa.

sentido raiva “*porque fiquei mais ou menos umas quinze horas no hospital só para receber atendimento e soro, não fiz exames*” (SIC).

D. 79 anos, ela foi ao pronto socorro porque estava com dor no ciático e na coluna. Ela conta que quando era nova se machucou e agora que ficou mais velha a dor “*vai atacando*” (SIC). Ela referiu ainda que escolheu a instituição pesquisada porque o considera melhor do que os outros prontos socorros da região.

2. Análise das entrevistas

A pesquisa de campo foi realizada na sala de espera do pronto socorro. Os sujeitos da pesquisa foram os usuários que estavam nestas salas de espera para quaisquer atendimentos do pronto socorro (consultas, medicações, exames etc.).

Ao todo foram entrevistados 41 sujeitos, escolhidos aleatoriamente dentre as pessoas que estavam passando no pronto socorro. Buscou-se a população maior de 18 anos por questões éticas e legais e não se impôs limite máximo de idade, tomou-se apenas como critério observar se o sujeito teria orientação suficiente para conseguir responder (verbalmente) às perguntas, pois, como fazia parte da pesquisa falar dos próprios sentimentos enquanto paciente não seria possível que um acompanhante respondesse à pesquisa. Desta forma, não foi realizada nenhuma pesquisa com acompanhantes, nem de idosos nem de menores.

Também se respeitou a dor dos pacientes que se encontravam na espera, desta maneira não foi abordado nenhum paciente notadamente alterado e com muita dor ou até mesmo os pacientes em que era possível observar se o que os levou a estar no pronto socorro era de ordem bastante concreta, como uma perna quebrada ou uma ferida aberta por exemplo.

A faixa etária que teve o maior número de sujeitos é a entre 28 e 37 anos, na qual tivemos 11 sujeitos, mas a faixa etária entre 18 e 27 anos teve pouca diferença em

número de sujeitos ficando com 10. Assim, pode-se dizer que metade dos sujeitos pesquisados tinha entre 18 e 37 anos (Quadro 1, Apêndice B).

A maioria destes sujeitos são mulheres, 30 ao todo, o que representa 73% da amostra sendo então os outros 27% de homens (Quadro 2, Apêndice B).

Os sujeitos tinham escolaridades diversas, a maior incidência foi de sujeitos com ensino médio completo (51%) seguido pelos sujeitos que tinham ensino fundamental completo (15%) e a menos incidência foi de sujeitos com ensino superior completo 2% apenas (Quadro 3, Apêndice B).

A grande maioria dos sujeitos declarou ser da região norte de São Paulo (95%), região onde se situa a instituição pesquisada, e os outros 5% informaram ser de outro município (Guarulhos) (Quadro 4, Apêndice B).

Outra informação que chamou a atenção foi que a maioria dos usuários pesquisados (63%) já tinha procurado atendimento antes para o problema que os levou ao pronto socorro na ocasião da pesquisa e estavam pela segunda vez (ou mais) procurando atendimento médico para a mesma queixa, ou seja, apenas 37% dos pesquisados estavam procurando atendimento a pela primeira vez (Quadro 6, Apêndice C).

2.1 Os motivos

Dentre os motivos que levaram as pessoas a procurar atendimento no pronto socorro no dia da pesquisa está a queixa manifesta de cada usuário, ou seja, os sintomas que os levou a procurar atendimento em um pronto socorro naquele dia.

A queixa com maior incidência é a de dor 39% das queixas manifestadas pelos sujeitos estão relacionadas à dores, ao todo 16 sujeitos, variando a localização das mesmas e a intensidades: dor na coluna (2 sujeitos), em membros (2 sujeitos), dor abdominal (2 sujeitos). Destas queixas a maior incidência é a dor no peito, referida por 3 sujeitos e, a de menor incidência é a dor no tórax (1 sujeito). As dores de cabeça também aparecem (2 sujeitos) e também dor de garganta/ouvido (2 sujeitos) (Quadro 2, Apêndice C).

Há 2 sujeitos que falam em cólica renal, agrupamos nos 16 sujeitos que referem dor pois apesar de ser uma doença claramente diagnosticada, tem como característica marcante a dor que causa ao sujeito.

Em seguida vem a hipertensão arterial sendo referida por 5 sujeitos o que representa 12% das respostas. Depois, vêm as queixas gastrointestinais com 4 sujeitos (10%): diarreia, vômito, boca amarga, etc. (Quadro 2, Apêndice C).

Há ainda queixas referentes ao trato urinário (2 sujeitos), dormência nos membros (2 sujeitos) e 1 usuário referiu estar com a glicemia alterada (Quadro 2, Apêndice C).

Além das queixas de dor ou queixas pontuais como a hipertensão arterial, há usuários que não definem claramente qual a queixa apresentada que os levou a procurar atendimento em um pronto socorro. Estão nesta categoria os sujeitos que declaram mal estar (3 sujeitos) e o que não definiu claramente o que sentia, referindo muitos problemas (de saúde e outros) mas não especificou por qual deles estava lá naquele dia. Ao todo foram 4 sujeitos com este tipo de queixa difusa o que equivale a 10% da amostra (Quadro 2, Apêndice C).

Ressalta-se que 2 usuários, em resposta à pergunta acerca do motivo que os levou a procurar um pronto socorro, não apresentam queixas com sintomas, mas, apenas motivos para estarem ali. Ambos estavam lá para realizar exames, um referiu serem exames pré-operatórios, já o outro apenas referiu querer realizar exames manifestando como justificativa uma cirurgia de apendicectomia realizada há 6 anos (*B. 29 anos*, pesquisa do sábado 26/11/2011).

Acidente, foi uma queixa referida por 3 sujeitos, no entanto, apesar de parecer uma queixa de urgência e portanto específica para um pronto socorro, 2 destes sujeitos referiram ter sofrido o acidente há 5/6 dias e o terceiro referiu ter sofrido o acidente há 16 dias. Além disso, 2 destes três sujeitos já haviam procurado atendimento em pronto socorro anteriormente em outras instituições, um deles (*M. 40 anos*, pesquisa da terça-feira 29/11/2011) tinha buscado atendimento em outras instituições e na própria instituição pesquisada também.

1 usuária referiu estar no pronto socorro no dia da pesquisa para receber dose de antibiótico que deve ser administrada em ambiente hospitalar. Apesar da queixa inicial

ser amigdalite, tabulamos como medicação hospitalar por ser o motivo que a levou ao pronto socorro no dia da pesquisa (*D. 18 anos, 26/11/11*).

Após a pergunta sobre os motivos que os levaram a procurar o pronto socorro, perguntei também há quanto tempo eles estavam apresentando esta queixa, ou seja, há quanto tempo eles estavam apresentando os sintomas que os levaram a buscar atendimento médico naquele dia.

Esta pergunta introduz uma informação importante para a definição da urgência ou não do atendimento ao usuário, ou seja, a necessidade ou não do atendimento em um pronto socorro uma vez que a demanda definida para atendimento em pronto socorro são os quadros de urgência e emergência conforme definimos anteriormente. Assim, para ser considerado um quadro com característica de urgência um dos fatores é que o surgimento do quadro deve ter até 24 horas, ou seja, as queixas cujos sintomas perduram por 2 dias ou mais já não são mais consideradas como um quadro de urgência na grande maioria dos casos conforme esclarecido em entrevista à enfermeira da mesma instituição (Ovelheiro, 2009).

Desta forma, os sujeitos que apresentaram queixas que se enquadrariam nesse critério para a caracterização da urgência representaram apenas 9,76% da nossa pesquisa com 4 usuários manifestando que seus sintomas iniciaram menos de 24 horas antes de procurarem atendimento (Quadro 3, Apêndice C). Estes sujeitos referiram sintomas como tontura, mal estar, dormência, formigamento e pressão em membros superiores.

Tabulamos também as queixas com mais de 24 horas, mas que ainda não completavam dois dias e elas representaram 14,63% dos sujeitos pesquisados (6 sujeitos). Estes sujeitos manifestaram sintomas como dores abdominais, no peito, em membros, tontura, sintomas de hipertensão arterial e vômito.

Os tempos que os sujeitos responderam variaram bastante desde menos de 24 horas até 10 anos ou mais. O tempo de queixa com maior incidência foi o de 2 a 7 dias, com 11 sujeitos representando 26,83% (Quadro 3, Apêndice C). Dentre os sintomas que estes sujeitos referiam estavam hipertensão arterial, queixas do trato urinário, dor de garganta e ouvido, dor no tórax, na coluna, os acidentes e a medicação hospitalar (já mencionados anteriormente) e uma usuária que não definiu claramente seus sintomas.

No entanto, apesar de apresentarem queixas que já perduravam até uma semana, 5 destes sujeitos já haviam buscado atendimento anterior para a queixa que apresentavam. Desta forma, no dia em que foram entrevistados não era primeira vez que procuravam uma solução para o problema que os levou até o pronto socorro naquela ocasião, o que pode significar uma urgência que não encontrou atendimento imediato

Como vimos anteriormente 26 dos usuários pesquisados (63%) já tinha procurado atendimento antes para o problema que os levou ao pronto socorro na ocasião da pesquisa e estavam pela segunda vez (ou mais) procurando atendimento médico para a queixa que apresentavam, (Quadro 6, Apêndice C).

Seis destes sujeitos que já tinham procurado atendimento em outra ocasião relataram não terem sido atendidos na instituição que procuraram anteriormente e, 4 deles responderam ter procurado a própria instituição pesquisada na ocasião anterior.

Diante desta informação buscamos entender através dos relatos porque eles retornaram à mesma instituição em que não receberam atendimento e vimos que: um deles estava retornando para finalizar um atendimento iniciado no dia anterior e uma usuária veio trazida pelo AMA onde tinha ido procurar atendimento no dia da pesquisa. Estes dois voltaram por motivos outros que além de sua vontade, mas os outros dois escolheram voltar.

Uma usuária estava passando em atendimento porque teve que ir a instituição realizar um exame e aproveitou que estava lá, para esta usuária a comodidade/praticidade de “já estar lá” foi decisiva.

disse que não ia passar no pronto socorro, só passou hoje porque teve que vir fazer um exame e aproveitou que já estava lá, não fosse isso não teria vindo e explica “porque há um mês vim procurar atendimento aqui e não tinha médico”. (V. 41 anos, 22/11/11)

O outro sujeito já mostra quase que uma “intimidade” com a instituição em decorrência de ele vir a instituição pesquisada recorrentes vezes devido à problemas crônicos de saúde.

[...] cerca de um mês atrás procurou atendimento neste mesmo pronto socorro e que naquela ocasião também não conseguiu atendimento. Escolho este pronto socorro porque é um hospital conhecido e que também sofre de “gota” (SIC) então vez ou outra tenho que passar no pronto socorro por causa da dor e em todos os atendimentos que recebi neste pronto socorro fui bem atendido. (Sr. R. 62 anos, 03/11/11)

Este último relato reforça que a auxiliar de enfermagem S. relatou em sua entrevista acerca de existirem usuários que procuram o pronto socorro pela segurança que ele oferece. Veremos esta entrevista com maiores detalhes mais adiante.

Além de perguntar sobre os sintomas que levaram o sujeito a procurar atendimento em pronto socorro no dia da pesquisa, perguntamos também o que os levou a escolher a instituição pesquisada ao invés de qualquer outra.

24 sujeitos responderam esta pergunta, dentre eles a resposta mais frequente foi a escolha da instituição pela proximidade dela, apresentada por 9 sujeitos. A escolha da instituição por considerá-la melhor do que outras instituições da região foi trazida por 8 sujeitos. Houve também 3 sujeitos que responderam que já tinham procurado outras instituições anteriormente sem obter solução para a queixa apresentada, 2 sujeitos que responderam que vieram a esta instituição porque já a conheciam por experiências anteriores e outros 2 que foram encaminhados para este pronto socorro por outras instituições nas quais procuraram atendimento (quadro 1, Apêndice C).

Além das respostas tabuladas, há falas que confirmam os resultados acima acerca da escolha do pronto socorro em questão manifestando preferência por esta instituição em detrimento a outras ou por conhecer o hospital, ou ouvir boas referências ou ainda por causa dos maus atendimentos em outros setores do SUS. Vemos isso nos relatos abaixo:

P. diz que gosta dessa instituição porque o atendimento é rápido, principalmente no setor de ginecologia e ainda compara a instituição pesquisada com outro pronto socorro da região, dizendo que o atendimento dela é mais rápido. (P. 24 anos, 10/11/11).

E. escolheu este hospital porque gosta daqui e porque considera que tem melhor estrutura do que os outros hospitais da região (E. 26 anos, 21/11/11).

M afirma que escolheu vir na instituição pesquisada neste dia : “porque foi o local onde eu tive o melhor atendimento, onde tinha uma equipe de profissionais preparados para atender a minha necessidade o que em outros lugares eu não encontrei [...] Ele contou também que no início deste ano, ele passou neste mesmo pronto socorro com o pai e os dois filhos, o pai porque teve um acidente vascular cerebral e os filhos estavam com intoxicação alimentar e, ele diz que foi muito bem atendido nessa ocasião e diz: quando “a gente se sente seguro com o atendimento você retorna” (M. 40 anos, 29/11/11).

Outros relatos mostram a decisão do sujeito procurar a instituição pesquisada após experiências insatisfatórias em outras instituições, mostrando não exatamente uma preferência pela instituição pesquisada, mas também uma tentativa de obter um atendimento que os deixem satisfeitos, que equivale na maioria das vezes ao significado de que o pronto socorro é lugar que faz exames, rápido, sem longo tempo de espera, o que é sentido como a condição para a cura

Ela conta que escolheu esta instituição depois de já ter ido a outras duas instituições. Relata que não gostou do atendimento nestas outras instituições [...]. Quando perguntei a ela porque ela procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela respondeu: “porque estou com dor [...] até agora nunca ouvi ninguém falar mal daqui [...] quantas vezes eu fui no XXX? Se tivessem pedido exame talvez já tivessem descoberto o que eu tenho” (P. 34 anos, 30/11/11).

[...] ela já tinha procurado uma UBS (Unidade Básica de Saúde) e, segundo ela, eles não a atenderam, ela disse “no XXX a consulta é só para febreiro, daí eu vim para cá porque aqui posso fazer raios-X, tem um conforto melhor, você passa no médico, tem atendimento melhor, toma remédio...” (Sra. M. 75 anos, 21/11/11).

“no hospital XXX falaram para eu esperar, mas eu não gosto de esperar em casa, eu queria falar com um especialista [...] no hospital XXX disseram que aqui tinha neuro e que é para cá que mandam acidentados, então eu vim para cá” [...] Ela disse que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde por achar que aqui “tem mais competência para falar com as pessoas” (E. 18 anos, 30/11/11).

Fiquei surpresa pelo fato de M retornar à mesma instituição na quarta-feira apesar de não ter recebido atendimento no domingo, mas entendi melhor quando na questão onde pergunto por que ela procurou aquele pronto socorro e não outro serviço de saúde e ela respondeu: “ouvi falar mal dos AMAs” (SIC) e refere ainda ir muito raramente na sua UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência dela (M. 55 anos, 03/11/11).

A influência de terceiros, como parentes e amigos, além de profissionais de outras instituições aparecem nos relatos dos sujeitos. O caso acima é um exemplo da influência de profissionais de outras instituições, uma vez que ela não foi formalmente encaminhada, mas conta que funcionários de outro hospital disseram informalmente que na instituição pesquisada ela encontraria a especialidade médica que ela queria.

Vários outros relatos de sujeitos que escolheram a instituição pesquisada por influência de terceiros podem ser observados, como:

F. procurou um AMA, mas que lá eles disseram que a especialidade que ela precisava só tinha num pronto socorro e também que não tinham raio x lá (F. 28 anos, 10/11/11).

“imaginei que estaria mais tranquilo, mais vazio e que o atendimento seria mais rápido, uma amiga me disse que só passa aqui” (M. 29 anos, 23/11/11).

N. conta que veio para cá porque estava na casa da irmã que é perto daqui, ele disse que não queria vir, mas a irmã insistiu que ele viesse [...] Quando perguntei para ele porque escolheu vir a um pronto socorro e não em outro serviço de saúde ele respondeu que foi porque disseram para ele que seria rápido (N. 65 anos, 26/11/11).

Em alguns relatos, foi possível perceber a interferência de familiares inclusive na decisão de procurar algum atendimento, não só na escolha da instituição. Alguns sujeitos estavam no pronto socorro por sugestão ou persistência de outras pessoas.

Ela estava passando no pronto socorro, pois levou uma queda em casa há algumas horas, bateu a cabeça e teve tonturas. Ela própria conta que não queria ir a um hospital, mas diz que os filhos insistiram muito então ela veio. (B. 51 anos, 28/11/11).

A. disse que não queria vir ao pronto socorro, só veio porque uma tia estava vindo para esta instituição para buscar um exame e a convenceu a vir junto e passar no médico [...] o sentimento que tinha enquanto estava indo procurar atendimento era de descrédito no serviço do hospital “achava que nada seria resolvido, foi minha mãe e minha tia que me convenceram a vir” (A. 33 anos, 30/11/11).

Sra. O. estava passando no pronto socorro naquele dia por uma imposição do marido. Vinte dias antes ela teve alta de uma internação porque teve um infarto e nesse dia ela começou a ter um mal estar, então o marido obrigou-a a passar no médico. Eles escolheram a instituição pesquisada porque a internação anterior havia sido ali (Sra. O. 71 anos, 09/11/11).

Outros relatos mostram os motivos que levaram os sujeitos a procurarem, não a instituição em si, mas os serviços de um pronto socorro. Estes relatos mostram que muitos são os fatores que os usuários levam em consideração na opção da busca por atendimento em um pronto socorro e, as definições de atendimento à que se destina o serviço de um pronto socorro dificilmente aparecem dentre estas motivações.

Em outras palavras, os usuários escolhem o atendimento em um serviço de pronto socorro motivados por questões subjetivas, objetivas de ordem particular, mas muitas vezes também por falhas e/ou limitações encontradas nos outros níveis de atenção existentes no SUS. Algumas destas falhas e/ou limitações já foram relatadas, mas vale observar mais algumas.

Alguns sujeitos relataram a preocupação com o agravamento do quadro clínico que apresentavam diante da necessidade do agendamento e espera do dia da consulta para obter atendimento, o que, segundo eles, pode levar até meses.

“porque no posto tem que marcar leva meses e se a coisa for grave pode piorar” (P. 24 anos, 10/11/11).

[...] eu fiz exames em 04/10/2011 e deu anemia, agora vai marcar a consulta é só para daqui três meses [...] fazem isso com a gente, a gente trabalha a vida inteira e quando precisa é isso o que tem [...] anemia no sangue, que é o que essa médica falou que eu tenho anemia e que tenho que tratar e o colesterol [...], é como ela falou, pra não ir no hospital, que tenho que pegar encaminhamento e ir no posto para agendar, mas o posto não se interessa [...] eu chego lá no posto vai marcar, quantos meses vai passar? quantos meses? [...] de três a quatro meses, do jeito que eu to? [...] não tem condições, se você tá doente tem que ter atendimento, alguma coisa assim dentro do mês, [...] porque se é uma coisa grave que eu não sei o que é, gera um câncer, uma tuberculose, [...] tudo isso gera [...] (Sra. M. 75 anos, 21/11/11).

Outros sujeitos referiram ter escolhido o pronto socorro não só pela preocupação com a piora, mas por apresentarem um quadro clínico com dor e desconforto que consideraram necessitar de atendimento mais rapidamente para a solução do problema e/ou alívio dos sintomas.

G. procurou o pronto socorro porque estava sentindo muita cólica e com episódio de desmaio em casa [...] Quando perguntei por que ela procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela respondeu que era pela rapidez nos exames, “no posto demora um mês para resultado de exame de sangue, eletrocardiograma e tem que agendar [...]” e logo em seguida quando pergunto o que ela espera de um pronto socorro sua resposta é enfática: “atendimento rápido, diagnóstico rápido, medicação rápida” (G. 29 anos, 10/11/11).

A senhora T. procurou o pronto socorro por estar com cólica renal [...] Respondeu que esperava que o atendimento fosse rápido quando chegasse ao pronto socorro e, quanto ao atendimento, ela

esperava que lhe proporcionasse alívio, relatou que já procurou atendimento por esse mesmo motivo e outras ocasiões e que suas expectativas eram as mesmas “rapidez para aliviar a dor” [...] relata que procura um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde por causa da rapidez, conta que quando procura um pronto socorro o que espera é agilidade. (T. 42 anos, 10/11/11).

D. explica que à escolha pelo pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde foi porque estava com febre e muita dor e, se fosse ao posto de saúde ela teria que agendar uma consulta “lá tem que ir no final do mês para agendar para o mês seguinte” (D. 18 anos, 26/11/11).

Em alguns relatos os usuários fazem menção à necessidade urgente de atendimento, nesses casos é possível observar a concepção de urgência dos usuários que, conforme dito anteriormente, difere da concepção de urgência dos profissionais e diretrizes estabelecidas no campo médico.

Ela procurou o pronto socorro nesse dia porque estava com diarreia e cólicas intestinais há 20 dias, desde que fez uma colonoscopia. Ela conta que já tem o intestino sensível e qualquer coisa altera, antes de procurar o pronto socorro ela tentou soluções caseiras, mas como a diarreia persistiu ela resolveu procurar atendimento médico. [...] Quando eu pergunto por que ela procurou o pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela responde: “é porque é coisa mais emergencial, quando é coisa que pode esperar vou a outros, mas eu já estou assim há alguns dias” e quanto ao que ela espera quando procura um pronto socorro ela diz “atendimento imediato, uma solução mais emergencial naquele momento...” (J. 36 anos, 21/11/11).

Ela estava passando no pronto socorro, pois levou uma queda em casa há algumas horas, bateu a cabeça e teve tonturas. Ela própria conta que não queria ir a um hospital, mas diz que os filhos insistiram muito então ela veio. Ela escolheu a instituição pesquisada por ser um pronto socorro disse que se fosse ao AMA eles a mandariam procurar um hospital e também porque ela considerou que fosse uma emergência e que o atendimento ali seria mais rápido. (B. 51 anos, 28/11/11).

Esta última usuária apresenta uma compreensão do conceito de emergência mais aproximada do conceito de emergência entendido pelos profissionais da classe médica, no entanto, é possível supor no seu discurso que não foi somente esta compreensão do que é emergência que a levou a buscar atendimento em um pronto socorro, pois, ao mesmo tempo em que ela justifica a escolha do serviço por ter considerado seu quadro uma emergência ela também relata que ela própria não teria buscado atendimento médico nenhum só o fez por insistência dos filhos. Ou seja, entre um quadro que é uma emergência e um quadro que não precisa de atendimento nenhum existe uma contradição, assim como entre o discurso que ela manifesta e a conduta que ela relata.

O pronto atendimento, a realização imediata de exames, a rapidez para solucionar os problemas, a praticidade de não precisar agendar são as motivações mais citadas para a procura do pronto socorro.

A senhora O. conta que esperava ser atendida mais rápido e, quanto ao atendimento, ela esperava “mais acolhimento por parte do médico”. Posteriormente ela ainda responde que quando procura um pronto socorro ela espera a solução rápida para o problema e quando pergunto por que ela escolheu o pronto socorro e não outro serviço de saúde ela responde: “porque o AMA precisa de encaminhamento do posto”. (O. 51 anos, 10/11/11).

V. disse que não ia passar no pronto socorro, só passou hoje porque teve que vir fazer um exame e aproveitou que já estava lá, não fosse isso não teria vindo [...] Quando pergunto para ela porque ela procurou um pronto socorro e não outro serviço de saúde ela responde “porque se precisar fazer um exame já faz na hora, não precisa marcar”, em seguida responde que quando procura um pronto socorro espera ser bem atendida “que o médico examine, tem médico que nem olha na sua cara e já passa um remédio”. (V. 41 anos, 22/11/11).

[...] “porque é mais fácil, a gente chega e é atendido mais fácil [...] não tenho mais onde recorrer”, ela diz também que quando procura um pronto socorro espera ser atendida no que precisa “tem pronto socorro que só olha para você e dispensa, não examina nem nada”. (M. 29 anos, 23/11/11).

“se não for pronto socorro tem que agendar”. (M. 40 anos, 29/11/11).

“você tem que chegar lá para marcar um exame e eles vão dizer: olha tem pra tal dia a Sra. quer que seja nesse tempo ou como é que a Sra. quer? Mas não é assim, você chega lá para marcar eles falam que só tem pra tal tempo e ali ficam e você não tem direito de dizer: Rapaz marca pra menos tempo porque eu estou com tal problema [...] eu digo que quer dizer que eu vou morrer? Nesses três meses, vocês acham que eu vou morrer? [...] porque se eu nunca procurar outro posto vou viver de quê? Mas outro posto eu não posso ir, porque eu sou da região XXX [...]”. (Sra. M 75 anos, 21/11/11).

B. foi ao pronto socorro porque queria pedir exames e colocou como motivo da sua necessidade de exames uma cirurgia de apendicite feita há seis anos na Bahia onde morava. [...] Quando pergunto a ele porque ele procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ele responde: “para ser mais rápida a resolução dos exames”. (B. 29 anos, 26/11/11).

Há uma fala ambígua que merece destaque que é o relato da usuária V, de 38 anos. Ela referiu que estava passando naquele dia no pronto socorro pois há um mês sentia dor de barriga, enjoo e tontura. além disso, também contou que tem uma hérnia no umbigo que a incomoda há onze anos.

V. diz ter escolhida esta instituição porque há dois meses trouxe a filha para passar e achou que estava bom aqui, mas diz que normalmente vai ao AMA. [...] perguntei como ela esperava que seria quando chegasse aqui e ela respondeu que esperava que não teria médico, porque da outra vez que veio “os médicos estavam de greve” (SIC), mas decidiu insistir hoje aqui “se não tivesse médico eu voltaria para casa e voltaria em outro dia” (SIC) (V. 38 anos, 23/11/11).

A continuação deste último relato faz com que a sua persistência em buscar novamente a instituição pesquisada, apesar de não ter encontrado médico a primeira vez seja ainda mais difícil de ser compreendida:

Ela contou que há seis meses ela própria teve que passar no pronto socorro, mas foi atendida pela emergência porque estava com muita dor (mas não falou o quê ela tinha), ela disse que naquela ocasião sentiu tranquilidade após o atendimento porque recebeu medicação e a dor passou, mas na ocasião em que levou a filha ela sentiu decepção “porque teve que colher o líquido três vezes porque perderam o material coletado, foi uma falta de consideração pelo paciente” e ainda contou uma terceira situação quando ela passou pelo pronto socorro por problema na coluna, ela referiu ter sentido tristeza porque os enfermeiros a atenderam mal “foram grosseiros, a maneira de falar com você “desumilde” (V. 38 anos, 23/11/11).

Com este relato é possível levantar a hipótese de que essa usuária tinha motivações para escolher a instituição pesquisada que ela não estava apresentando explicitamente em seu discurso, uma vez que, devido à experiências anteriores, geradoras de frustração e emoções tristes, seria mais natural que ela buscasse outro lugar para receber um atendimento, como o AMA que ela própria citou. Estes indícios levam a crer que existe um sentido por trás do discurso dela que pudemos compreender melhor no subtexto do seu discurso mais ao final da entrevista quando ela fala acerca da sua preocupação com a hérnia que possui.

Para o atendimento atual V. referiu que seu sentimento era de esperança, “de ser atendida e conseguir os exames que preciso para tirar essa hérnia de dentro de mim, tenho essa hérnia há onze anos, há duas semanas minha vizinha, que tinha a mesma hérnia no umbigo, a hérnia estourou e ela teve que operar de urgência e morreu. Às vezes a gente pensa que não é nada e pode ser perigoso” (V. 38 anos, 23/11/11).

Com isto podemos observar o quanto ela está sofrendo com o medo de morrer como aconteceu com a sua vizinha que, segundo ela, morreu pelo o mesmo problema de saúde que ela também tem. E abaixo finalizamos a análise do discurso com um último trecho da fala desta usuária que explica a razão pela qual ela escolheu a instituição pesquisada.

V. disse que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “primeiro para passar pelo clínico geral, porque através dele eu conseguiria outros exames”, e que quando procura um pronto socorro ela espera “ser bem atendida, sair bem, ficar bem, descobrir o que eu tenho e cuidar”. (V. 38 anos, 23/11/11).

Analisando todos os trechos a fala desta usuária, podemos observar que há de fato um interesse além do que ela manifesta acerca da sua queixa, aliás, pode-se notar que o interesse maior dela mesmo é a solução para a sua hérnia. Na sua fala existem sinais desse interesse maior e a persistência dela em passar na instituição pesquisada que provavelmente se dá porque ela sente maior credibilidade nesta instituição devido esta possuir recursos tecnológicos e ser bem reconhecida o que remete a usuária à uma sensação de segurança acerca do diagnóstico e do tratamento que pode ser oferecido pela instituição.

Alguns sujeitos manifestaram em seus relatos a sensação que eles têm de que não teriam outra opção para receberem atendimento e por isso procuram o pronto socorro.

Quando pergunto a ela porque escolheu o pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela responde “Porque não tenho condições de pagar particular”. (F. 29 anos, 26/11/11).

Ela disse que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde porque acredita ser o pronto socorro o local indicado para resolver seu problema e diz “o posto não resolve”. (A. 33 anos, 30/11/11).

Segundo ela, se ela pudesse escolher hoje ela teria ido para esta terceira instituição, mas, foi trazida para o pronto socorro pesquisado pelo AMA onde procurou atendimento. (K. 27 anos, 21/11/11).

Esse tipo de motivações, que demonstram as barreiras que existem entre a necessidade/vontade dos usuário e os atendimentos oferecidos pelos serviços de atenção

básica, são também observadas pelos funcionários do pronto socorro, como podemos ver em uma das entrevistas com o auxiliar de enfermagem do pronto socorro Sr. C.:

Uns são clientes que tem convênio e vem aqui por ser mais fácil, às vezes para marcar algum exame e aqui tem mais facilidade (de realizar os exames), outros são uma clientela que poderia ser bem acompanhada na unidade básica, mas como lá também tem as suas normas e as suas rotinas eles não têm paciência [...]. (Sr. C., auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

Outro auxiliar de enfermagem, relatou também que está havendo maior utilização do pronto socorro da rede pública em detrimento ao uso da rede de convênio em diversos casos. Ele relata que o perfil econômico dos usuários têm mudado e, com isso, tem mudado também os motivos da procura dos serviços do pronto socorro em alguns casos.

“Uns são clientes que tem convênio e vem aqui por ser mais fácil, às vezes para marcar algum exame e aqui tem mais facilidade (de realizar os exames) [...] antes era só os chinelo havaiana igual nós que vinham para cá, hoje não. Hoje tem uma clientela até diferenciada, isso não precisa muita coisa para ver porque você vê os carrões que encostam aí [...] na realidade esses daí são clientes que não era necessário virem ao pronto socorro [...] nós com todos os defeitos que a gente tem aqui, o atendimento ainda está melhor do que muitos convênios que tem por aí [...] tem muitos pacientes de convênio que vêm para cá. [...] a facilidade e o bolso, porque o pessoal tem convênio, mas às vezes não quer gastar, porque o convênio põe empecilho, por exemplo uma ressonância ele já põe empecilho ou marca para daqui um mês ou dois, e quando você vem aqui no pronto socorro às vezes “usando-se as entrelinhas” (deu a entender que seria alguma forma de burlar a burocracia do agendamento) você consegue fazer as vezes no mesmo dia. Uma ressonância magnética hoje em dia gira em torno de R\$ 2.000,00, uma tomografia é uns R\$ 600,00, R\$ 900,00, R\$1000,00 por aí, se for com contraste então [...]. Uma vez veio um árabe aqui, ele contou que pagava R\$1200,00 de convênio para os pais, daí o pai precisou fazer uma tomo com contraste e o convênio queria cobrar por fora, ele estava muito bravo e contou como brigou lá no convênio e disse que não iria mais pagar convênio e iria para o serviço público [...].” (Sr. C., auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

Nas entrevistas com funcionários, pudemos também perceber a visão deles acerca dos motivos que levam os usuários a buscar atendimento no pronto socorro. De um lado eles relataram as barreiras entre o que os usuários querem e o que o serviço de atenção básica oferece, mas, de outro as questões emocionais como fator muito importante para a procura de atendimento e pronto socorro por alguns usuários também apareceram.

A auxiliar de enfermagem S. levantou a questão de alguns usuários serem carentes emocionalmente ou mesmo de usuários procurarem por proteção e cuidado no pronto socorro.

Perguntei então como ela percebia as pessoas que ali estavam carentes, mas não no sentido financeiro e ela respondeu: “porque eles nos falam que tem família, que a família os abandonou, que eles vêm porque sentem muita dor, ou senão as vezes eles ficam muito sozinhos e eles vem para cá também para ter uma atenção da gente, muitas vezes acontece. Tem alguns pacientes que a gente conhece pelo nome porque são pacientes que frequentam a instituição porque de certa forma eles ficam muito tempo sozinhos e as vezes dá medo de morrer em casa sozinho, aí se eles sentem uma dor, mesmo que seja insignificante eles vêm para cá, de uma certa forma eles se sentem seguros ao lado das pessoas que eles já fizeram vínculo, porque o pessoal da enfermagem muitas vezes cria um vínculo com essas pessoas pelo tempo que eles frequentam, as vezes os próprios pacientes crônicos, eles vêm muito ao hospital então acabam conhecendo a gente pelo nome, então qualquer coisa que acontece com eles em casa eles vêm porque eles se sentem seguros estando aqui dentro”. (S. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

Ela ainda relatou que mesmo nos hospitais privados que ela já trabalhou isso acontece, mas que ela percebe maior frequência desse perfil de usuários no pronto socorro da rede pública.

“no que tange a carência no hospital particular também existe, existem aquelas pessoas que têm a necessidade de estar acompanhadas de alguém para conversar, muitas vezes eles não

tem amigos, então eles fazem do hospital e das pessoas que trabalham no hospital uma relação um pouco mais afetuosa. Então eles conversam muito, eles vêm quando sentem vontade de conversar as coisas, as vezes quando estão tristes ou com dor, a maioria das vezes eles vêm para ter apoio psicológico para não se sentir sozinho, isso no hospital particular acontece também. Só que no hospital público, pela facilidade do paciente entrar fazer a ficha e passar no médico, muitas vezes eles vêm com mais frequência do que no hospital particular, mas eles vêm bastante. Esse negócio de passar em consulta por causa disso acho mais fácil de passar no hospital público do que no hospital particular, porque no hospital particular você necessita da carteirinha do convênio, você tem uma carência, tem limite de exames, talvez até limite de consultas, então não é com aquela frequência toda que um hospital público, porque no hospital público você entra sem necessidade de carência essas coisas, no momento que você quiser retornar você retorna, então esses pacientes crônicos e esses pacientes dependentes emocionalmente de atenção do pessoal da enfermagem é mais fácil serem atendidos no hospital público, na minha opinião.” (S. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

A entrevista com a médica do pronto socorro, Dra. S., também mostrou a procura de atendimento no pronto socorro por usuários que apresentavam questões emocionais.

Em muitos casos, segundo a médica, a queixa referida pelos usuários é da ordem do físico, até porque como já é sabido, é no físico que muitas questões emocionais encontram espaço para se manifestar.

[...] tem muitos usuários que tem sintomas de origem psicossomáticas, ou usuários com quadro de ansiedade, depressão, estresse, estresse pós-traumático. Ela conta que estes usuários geralmente vêm com tontura, palpitação, formigamento, palidez, sudorese. [...] muitos desses usuários querem “papoterapia” (SIC), eles falam bastante nas consultas e muitas vezes quando começam a falar das coisas que estão sentindo para ela choram no consultório. (Dra. S. médica, 14/12/11).

Ela conta como identifica estes usuários:

[...] geralmente os sintomas que eles trazem não são únicos e que, com a experiência, ela já aprendeu a perceber na maneira como o usuário se expressa que existe algo mais ela diz “isso te intuí se o paciente tem um quadro psicossomático ou não” (SIC). (Dra. S. médica, 14/12/11).

E ela explica também que a conduta que tem que ter com estes usuários tem que ser diferenciada, uma vez que a questão que eles apresentam é diferenciada.

[...] ela diz que sempre é preciso descartar algum problema de origem clínica então, ela pede exames, tanto para ela ter a segurança de que não há nenhuma disfunção biológica no usuário, como também para deixar o próprio usuário mais tranquilo de que ele não tem nenhuma doença. [...] nesses casos após ela explicar para o usuário, eles geralmente aceitam uma medicação e o encaminhamento. (Dra. S. médica, 14/12/11).

E conta que percebe uma grande frequência de usuários nesse perfil no pronto socorro e também que o perfil destes usuários tem mudado:

[...] tem muitos usuários que são assim, ela diz que hoje em dia está até mudando um pouco o perfil destes usuários, porque antigamente os usuários com este perfil costumavam ser mais velhos e que atualmente ela tem recebido usuários mais jovens com estas características, às vezes com 20 ou 30 anos. (Dra. S. médica, 14/12/11).

A faixa etária que ela refere, coincidentemente ou não, é justamente a faixa etária de maior incidência ocorrida na atual pesquisa como podemos observamos no Quadro 1 do Apêndice B anteriormente.

Razões sociais também foram levantadas pelos auxiliares de enfermagem entrevistados como motivos de alguns usuários utilizarem o pronto socorro pesquisado. Eles relataram casos de vulnerabilidade social e usuários em situação de rua em que o pronto socorro cumpriu não só a função a que se destina, mas foi muito além.

“Tem muito paciente que além de serem pacientes eles são dependentes, por exemplo a S. , ela vem para cá porque aqui ela sente proteção, porque ela sabe que aqui todo mundo conhece ela e ninguém vai agredi-la, porque ela vive na rua e ela sabe que se ela dormir na rua alguém pode machucá-la e ela sabe que a gente já a conhece aqui, ela é uma paciente psiquiátrica, conhecida, já diagnosticada, e ela fica aqui, muitas vezes dorme aí fora [...] ela conhece todo mundo [...] todo mundo conhece ela pelo nome, uma hora ou outra ela vem com necessidade de dor, daí ela faz a ficha faz analgesia, agora tem vezes ela quer só comer, daí ela faz a ficha, passa no médico fala que está com dor aqui, dor ali aí fica, daqui a pouco ela chega e fala “eu estou com fome, não dá para o senhor colocar comida aqui para mim?” e ela toma o remédio e deita lá e fica dormindo e na hora do almoço ela come e depois vai embora, agora, como é que você vai questionar a dor de uma pessoa, quem sabe se eu estou com do sou eu mesma não é verdade? ninguém pode questionar, então o médico pede exames, dá remedinho de dor para ela, ela fica satisfeita e vai embora [...] agora realmente da última vez que ela veio o pezinho dela estava machucado mesmo [...] ela passou no médico tomou medicação para o pé e depois que foi liberada ela voltou para o banquinho ali de fora [...] então é uma paciente que serve muito de exemplo, porque não sai daqui [...] ela é uma paciente que a gente conhece há muitos anos”. (S. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

“tinha uma moça, que eu não me lembro no nome, ela contou que quando ela era criança foi adotada por uma mulher, e ela ficou muito tempo com essa mulher, daí um dia essa mulher se casou e o marido dela a primeira condição quando casou foi falar que só ficava com ela se ela mandasse a menina embora, daí ela mandou embora e essa menina que era uma moça, daí ela foi morar na rua. De vez em quando ela vinha, passava no médico, passava a noite toda aí daí eu falei para ela que tem um serviço de albergue que poderia ampará-la e ela falou que não vai lá porque lá nesse serviço de albergue tem roubo, usam drogas, então eu falei eu não conheço então eu não posso contestar. Ela ficava por aí, as vezes ela ficava doente e passava no médico, mas ficava sempre por aí.” (Sr. C., auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

Estes últimos relatos mostram inclusive falhas em outros setores que não a saúde onde uma instituição voltada à saúde se encontrou na situação de abarcar necessidades outras que não a cura para uma enfermidade e a necessidade de maior entrosamento entre SUS e SUAS (serviço universal de assistência social. O entendimento e a compreensão de todos os funcionários acerca dessas situações são tão grandes, que os

funcionários envolvidos (tanto os entrevistados como todos os outros com quem esse tipo de público se relaciona), em muitas vezes não questionam e nem colocam empecilho quando um usuário destes tenta passar no pronto socorro porque está com fome, vide entrevistas acima. Toda uma equipe de funcionários foi envolvida na ocasião do atendimento destes usuários, enfermagem, médico, nutrição, etc.

Na busca do sentido do pronto socorro, além dos motivos pelos quais o sujeito procurou o pronto socorro no dia da pesquisa, perguntamos também sobre a expectativa que eles tinham acerca do atendimento que receberiam e da sua passagem no pronto socorro.

Apesar de não serem motivações explícitas como as anteriores, elas dizem sobre o objetivo que os sujeitos pretendiam alcançar indo até o pronto socorro. Essa relação entre a expectativa que eles tinham do que encontrariam no pronto socorro e o que eles de fato encontraram dita inclusive o grau de satisfação que os sujeitos tiveram do atendimento recebido.

Desse modo, consideramos que falar sobre as expectativas dos sujeitos acerca de como seria sua passagem pelo pronto socorro, seria também, falar em outras palavras sobre suas motivações.

Procurou-se perguntar especificamente sobre “como esperavam que seria quando chegassem ao pronto socorro” e depois “como esperavam que seria quando recebessem atendimento” pois, como havia o funcionário na porta que “orientava” os usuários a procurarem outras instituições dependendo da queixa que eles apresentavam, muitos usuários respondiam apenas que esperavam ser atendidos. Assim com essas duas perguntas visávamos obter maiores detalhes das expectativas dos sujeitos.

As perguntas eram abertas o que permitia aos sujeitos uma resposta espontânea e o que acarretou também um número de expectativas maior do que o número de sujeitos. Foram 44 respostas obtidas acerca das expectativas dos sujeitos de como seria quando chegassem ao pronto socorro. “Ser atendido” aparece 8 vezes.

As expectativas com maior incidência foram “demora para o atendimento” e “rapidez para o atendimento” com 12 respostas cada uma delas. Dois dos sujeitos que responderam que esperavam encontrar demora para o atendimento responderam também que, apesar da demora, esperavam também um bom atendimento, no sentido de

ter um exame clínico detalhado e/ou realização de exames e estas respostas estão inclusas nas 6 respostas que manifestaram a expectativa de um “exame clínico detalhado e/ou solicitação de exames”.

Disse que sua expectativa era de que quando chegasse ao pronto socorro seria demorado, mas que pediriam exames para saber o que ela tem. (G. 29 anos, 10/11/11).

Outras pessoas referiram esperar demora para o atendimento mas que receberiam um atendimento atencioso ou acolhedor.

Ela responde de esperava que o atendimento, apesar de demorado, fosse mais atencioso. (L. 21 anos, 28/11/11).

Ela respondeu que esperava que o atendimento seria mais demorado, mas que seria ótimo “a pessoa seria atenciosa, porque não são assim geralmente”. (B. 51 anos, 28/11/11).

“eu já conheço a dificuldade do sistema de saúde então já fiquei de sobreaviso de que vai demorar [...] por isso já vim preparado, antes de vir passei em algum lugar para comer alguma coisa e fiz umas compras porque eu já sabia que passaria a madrugada no hospital [...] pelo horário que cheguei (de noite) não iria mais encontrar ônibus para voltar [...] então me preparei e me alojei aqui durante a madrugada e estou aqui até agora”. (M. 40 anos, 29/11/11).

Em síntese, os sujeitos afirmam esperar demora, mas que é compensada pelo bom atendimento. Sabem que demora, mas vale a pena, o que é corroborado pelas respostas sobre expectativas acerca do atendimento que receberiam. 8 respostas manifestaram a expectativa de um atendimento com “exame clínico detalhado e/ou solicitação de exames” muitos dos sujeitos respondiam inicialmente “bom atendimento” e quando eram solicitados à explicar o que consideravam um “bom atendimento” eles traziam a explicação acima (Quadro 5, Apêndice C).

5 respostas indicaram a expectativa de um “atendimento atencioso e/ou acolhedor” e outras 3 respostas manifestaram a expectativa de “alívio e/ou solução para o problema” (Quadro 5, Apêndice C).

Apenas um mostrou pessimismo:

[...] esperava muita demora ou até que não fosse atendida como aconteceu no domingo. (M. 55 anos, 09/11/11).

Dentre as outras respostas, 2 respostas manifestaram a expectativa de “alívio e/ou conforto” em relação à vinda ao pronto socorro e 1 resposta manifestou a expectativa de um atendimento atencioso (Quadro 4, Apêndice C).

Em contrapartida quando perguntamos das expectativas acerca dos serviços de um pronto socorro de maneira geral a maior incidência de respostas foi a rapidez mencionada 19 vezes o que representou 37,25% das respostas (Quadro 7, Apêndice E).

Alguns sujeitos foram até bastante enfáticos:

“atendimento rápido, diagnóstico rápido, medicação rápida” (G. 29 anos, 10/11/11).

[...] quando procura um pronto socorro espera resolver o seu problema o mais rápido possível “quanto menos tempo ficar dentro do pronto socorro melhor”. (C. 31 anos, 26/11/11).

Ela responde que quando procura um pronto socorro espera que o atendimento seja muito rápido [...] (L. 21 anos, 28/11/11).

A segunda maior incidência de significado, explica a contradição entre a expectativa em geral e em relação à instituição pesquisada: a expectativa de cada uma delas, a “eficiência/seriedade”, “solução para o problema” e a “avaliação detalhada”. Na falta de rapidez, tem a vantagem do atendimento de qualidade e da realização de exames (Quadro 7, Apêndice E).

[...] quando procura um pronto socorro espera ser bem atendida, o que para ela significa, fazer exames se precisar, porque “aqui tem laboratório, tomografia, aparelho para fazer exames, mas os médicos não pedem”. (F. 29 anos, 26/11/11).

[...] esperava que o atendimento nesse hospital fosse bom e que pedissem exames, diz que há dois meses já tinha procurado um pronto socorro também para pedir exames [...] Quando pergunto a ele porque ele procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ele responde: “para ser mais rápida a resolução dos exames” e depois responde que quando procura um pronto socorro ele espera “que seja rápido e eficiente”. (B. 29 anos, 26/11/11)

A dimensão afetiva aparece claramente em 9,8% das respostas (Quadro 7, Apêndice E).

Alguns sujeitos responderam que esperam receber atenção quando procuram um pronto socorro.

Uma das usuárias respondeu inclusive que considerava a atenção como o item mais importante para considerar o atendimento de um pronto socorro como bom (pergunta feita na questão número 22 do roteiro de pesquisa).

Ela referiu que o item mais importante para considerar como bom o atendimento de um pronto socorro é a “atenção do médico”. (N. 62 anos, 10/11/11).

[...] Sra. O. esperava “mais acolhimento por parte do médico”. (O. 50 anos, 10/11/11).

[...] “bom atendimento, atender os pacientes com calma porque tem muita gente estúpida e a gente já está com dor e nervoso [...] às vezes tem gente que está pior do que eu e passa na frente eu concordo”. (A. 63 anos, 10/11/11).

[...] espero ser bem atendida e receber atenção do médico. J. relatou que há dois anos teve esse mesmo problema e quando

procurou o pronto socorro (em outra instituição) foi bem atendida “as pessoas atendem direitinho, dão atenção”. (J. 36 anos, 21/11/11).

[...] “espero ter um conforto melhor, atendimento melhor. A gente tem que buscar né...” (Sra. M. 75 anos, 21/11/11).

[...] V. responde que quando procura um pronto socorro espera ser bem atendida “que o médico examine, tem médico que nem olha na sua cara e já passa um remédio”. (V. 41 anos, 22/11/11).

[...]A. tem a expectativa de ser bem atendido, no sentido de receber um “atendimento compreensivo, calmo e relevante”. (A. 59 anos, 26/11/11).

[...] V. referiu que seu sentimento era de esperança, “de ser atendida e conseguir os exames que preciso para tirar essa hérnia de dentro de mim, tenho essa hérnia há onze anos, há duas semanas minha vizinha, que tinha a mesma hérnia no umbigo, a hérnia estourou e ela teve que operar de urgência e morreu. Às vezes a gente pensa que não é nada e pode ser perigoso”. (V. 38 anos, 26/11/11).

A atenção é afirmada até pela negação:

[...] L diz que não gostou do atendimento nesses hospitais, “não foram atenciosos, foram grossos, gostaria de um atendimento melhor, mais cuidadoso” [...] esperava “mais atenção [...] incentivar que eu procurasse um especialista”, e ainda conta que saiu dos outros atendimentos com raiva “pela falta de atenção”. (L. 21 anos, 28/11/11).

Os quadros 4 e 5 do apêndice C referendam a análise acima: Nelas observa-se a expectativa dos sujeitos de um bom atendimento, considerando este como um exame clínico detalhado e/ou realização de exames, em 6 e 8 respostas dos sujeitos respectivamente.

No Quadro em que constam as expectativas acerca do atendimento médico constam ainda 5 respostas dos sujeitos que referem esperar do médico um atendimento atencioso e/ou acolhedor (Quadro 5, Apêndice C).

Assim pode-se afirmar que relação atenciosa entre profissional e paciente, é muito valorizada pelos usuários.

No entanto, é possível observar que essa relação não ocorre da maneira esperada pelos usuários, conforme visto em alguns relatos citados.

De qualquer forma, coincidindo ou não com o que encontram de fato no atendimento dos prontos socorros, as expectativas dos sujeitos nos dão muitos indícios do que eles foram buscar no atendimento pelo qual estavam passando no dia da pesquisa.

No quadro que apresenta as respostas dos sujeitos quanto a opinião destes acerca do atendimento anterior, podemos observar que os sujeitos consideram satisfatórios justamente os “Bons” atendimentos: 7 sujeitos responderam terem ficado satisfeitos por receberem um atendimento com exame clínico detalhado, realização de exames e/ou medicação e 3 sujeitos que ficaram insatisfeitos por não receberem esse bom atendimento. Vale ressaltar que estas respostas representam 10 das 24 respostas obtidas nessa questão acerca da opinião dos sujeitos (Quadro 7, Apêndice C).

2.2 Os afetos

Nas perguntas diretas sobre os sentimentos acerca da procura por atendimento para a queixa que apresentavam, perguntando inclusive acerca dos sentimentos acerca de outros atendimentos caso houvesse.

Observou-se que a maioria dos usuários pesquisados (63%) já tinha procurado atendimento antes para o problema que os levou ao pronto socorro na ocasião da pesquisa e estavam pela segunda vez (ou mais) procurando atendimento médico para a queixa que apresentavam, ou seja, apenas 37% dos pesquisados estavam procurando atendimento para a queixa que tinham pela primeira vez (Quadro 6, Apêndice C).

Dos 26 sujeitos (63% dos pesquisados) que já tinham procurado atendimento anterior pela mesma queixa, 13 buscaram atendimento em outras instituições, ou seja, 50% destes sujeitos; 11 sujeitos procuraram o atendimento anterior na instituição pesquisada e 2 sujeitos não responderam em qual instituição procurou atendimento anteriormente (Quadro 10, Apêndice C).

De maneira geral os sujeitos manifestaram emoções tristes em relação ao atendimento recebido anteriormente, seja antes ou depois do atendimento, seja na instituição pesquisada ou em outras instituições.

Ao todo foram 20 manifestações de emoções referentes ao período que antecedeu à busca do atendimento anterior, 11 referentes à outras instituições e 9 referentes à instituição pesquisada. 85% das emoções manifestadas foram emoções tristes. A emoção que mais apareceu foi a esperança, com 5 respostas, (25%) e ela só apareceu nas respostas dos sujeitos que tinham ido buscar o atendimento anterior em outras instituições. Consideramos esperança na sua dubiedade apresentada por Espinosa: como emoção triste, passiva (esperar que não aconteça o tratamento ruim anterior e como emoção alegre: esperar que aconteça o mesmo bom atendimento anterior)

Mostrando assim a confiança que os usuários tinham nas instituições procuradas, sejam elas outras instituições ou a própria instituição pesquisada.

Separamos também alguns relatos que mostram esta dubiedade ético, pela positividade e pela negatividade. Sentimento de esperança que demonstra a relação de confiança que os sujeitos tinham na instituição e/ou nos serviços de pronto socorro ou outros de atenção à saúde.

F. disse que nesse atendimento, como em todas as outras três vezes, apesar de ter sido rápido, só medicaram e mandaram para casa. Ela disse que esperava que resolvessem o problema, que quando procurou atendimento ela sentia esperança de que pedissem exames e descobrissem o que ela tinha, mas saiu de lá sentindo tristeza porque não teve seu problema resolvido. Quando procurou o presente atendimento sua expectativa era de que ele fosse melhor do que os últimos recebidos, e que fosse mais rápido também, conta que o sentimento que tinha era esperança. (F. 29 anos, 26/11/11).

[...] o sentimento que tinha quando vinha procurar atendimento era esperança “ajuda, não agüento mais essa dor” [...] Nas outras ocasiões ela responde que também sentia esperança de que resolvessem a dor dela e de que pedissem exames para descobrir o que ela tem, mas após o atendimento ela refere ter sentido tristeza porque não teve seu problema resolvido e diz “porque dor no peito é coisa que você pode morrer” [...] Ela responde que o sentimento mais presente na vida dela atualmente é a esperança, de ficar bem para cuidar dos filhos. (P. 34 anos 30/11/11).

[...] “já fui em todos os postos de saúde, fui no hospital XXXX mas lá eles só enrolaram, aqui me internaram por sete dias depois me liberaram dizendo que não tinha vaga para fazer a cirurgia” [...]. Ela conta que naquela ocasião sentiu-se triste porque gostaria de ter operado e resolvido o problema “mas as coisas são assim mesmo, tudo tem sua hora certa” ela diz [...] Quando pergunto se ela tem problemas de saúde ela responde: “já tive tantos, mas não me prejudicam muito [...] já tive muitas dores [...] agora estou com pedra na vesícula”. (A. 63 anos, 10/11/11).

Estes relatos mostram a esperança como uma emoção triste, pois é o sentimento de impotência social a falta de recursos próprios que os sujeitos têm acerca da capacidade de solução para o problema apresentado, uma vez que a solução dos seus problemas, nestes casos a cura, extrapola a atuação individual dos sujeitos e não encontram apoio no poder público.

A segunda maior incidência foi o medo, 20% das emoções manifestadas, citado 2 vezes pelos sujeitos que tinham procurado atendimento anterior em outras instituições, e, outras 2 vezes pelos sujeitos que tinham procurado atendimento anterior na instituição pesquisada. A humilhação representou 15% das emoções manifestadas e apareceu 3 vezes e somente entre os sujeitos que tinham ido buscar atendimento anterior na instituição pesquisada (Quadro 11, Apêndice C).

As emoções alegres foram minoria, elas representaram apenas 15% de todas as emoções manifestadas. Foram elas a tranquilidade e a segurança sendo manifestadas 2 e 1 vez respectivamente. A segurança foi manifestada por 1 sujeito apenas, que tinham buscado atendimento anterior na instituição pesquisada, e a tranquilidade por ambos os casos (Quadro 11, Apêndice C).

Quanto às respostas dos sujeitos referentes às emoções sentidas depois de terem recebido o atendimento anterior, obtivemos 25 emoções manifestadas. 72% delas foram emoções tristes. A raiva e a tristeza representaram cada uma delas 16% das emoções manifestadas e foram manifestadas 2 vezes nas respostas dos sujeitos que procuraram o atendimento anterior na instituição pesquisada e outras 2 vezes nas respostas dos sujeitos que procuraram o atendimento em outras instituições. A segunda maior incidência foi da insegurança que foi manifestada 2 vezes por sujeitos que procuraram atendimento em outras instituições e apenas 1 vez pelos sujeitos que procuraram o atendimento anterior na instituição pesquisada (Quadro 12, Apêndice C).

As emoções alegres por sua vez representaram 28% das emoções manifestadas sendo 16% referente à tranquilidade, manifestada tanto por sujeitos que tiveram atendimento anterior em outras instituições como pelos que o tiveram na instituição pesquisada aparecendo 2 vezes em cada caso. E, os outros 12% das emoções alegres manifestadas foi o alívio, porém este foi manifestado apenas por 3 sujeitos que tiveram seu atendimento anterior em outras instituições (Quadro 12, Apêndice C).

Assim sendo, a única emoção alegre manifestada por sujeitos que tiveram seu atendimento anterior na instituição pesquisada foi a tranquilidade.

Na questão referente aos sentimentos que os sujeitos tinham acerca da busca pelo atendimento na ocasião da pesquisa, obtivemos 46 respostas. Também neste caso, como já era esperado, predominaram as emoções tristes, 76% das emoções.

O sentimento com maior incidência foi a esperança que aparecendo em 15 respostas representou 32,61% das manifestações, em seguida o medo que com 8 respostas representando 17,39% das manifestações.

A esperança apareceu mais entre os sujeitos que haviam procurado atendimento anterior em outras instituições, seguidos pelos que tiveram atendimento anterior na instituição pesquisada e por fim nos sujeitos que estavam procurando atendimento pela primeira vez, aparecendo 6, 5 e 4 vezes respectivamente (Quadro 13, Apêndice C).

Já o medo teve maior incidência nos sujeitos que estavam procurando atendimento pela primeira vez pela queixa que tinham, seguidos pelos sujeitos que já tinham recebido atendimento anterior na instituição pesquisada e pelos que foram

atendidos em outras instituições, aparecendo 5, 2 e 1 vez respectivamente (Quadro 13, Apêndice C).

As emoções alegres foram novamente a minoria, representaram 23% dos sentimentos manifestados pelos sujeitos e sua maior incidência foi entre os sujeitos que já tinham sido atendidos anteriormente em outras instituições (13%), seguidos pelos sujeitos que já tinham sido atendidos anteriormente na instituição pesquisada (6%) e por fim pelos sujeitos que estavam buscando atendimento pela primeira vez (4%).

A emoção alegre que teve maior incidência foi a tranquilidade que apareceu 4 vezes nas entrevistas, alívio e segurança que apareceram 3 vezes cada e a satisfação apenas 1 vez (Quadro 13, Apêndice C).

Um relato que reflete essas alterações de sentimentos ao buscar atendimento entre o atendimento anterior e o atual é o seguinte:

Quanto ao atendimento anterior, T. respondeu que quando foi buscar atendimento sentia desespero, insegurança e angústia porque não sabia como era cólica renal e, depois que recebeu atendimento sentiu alívio e agradecimento porque foi medicada e a dor passou. Já no atendimento presente quando veio procurar socorro sentia alívio, esperança, desespero e aflição, ela disse que a crise começou cedo, ela tomou remédio, mas não passou então ela veio para o pronto socorro. (T. 42 anos, 10/11/11).

O relato acima mostra que os sentimentos desta usuária mudaram um pouco entre o atendimento anterior e o atual, provavelmente em função de que, no segundo atendimento, ela já sabia mais ou menos o que esperar, tanto do seu quadro clínico que agora ela já tinha conhecimento, como também do atendimento que é feito em pronto socorro para este tipo de queixa.

Vale observar nesse momento que, conforme colocamos anteriormente, a esperança em relação A instituição pesquisada é uma emoção que remete à confiança (pela negação ou afirmação) que os sujeitos têm na instituição, ela foi somada às respostas que mencionam segurança e tranquilidade, pois elas também nos remetem à essa ideia de confiança. É possível observar inclusive que estas emoções são

mencionadas em maior número pelos sujeitos que tiveram seus atendimentos anteriores em outras instituições.

Observamos que a insatisfação dos usuários com os serviços do pronto socorro vem acompanhada de diferentes emoções como indignação, raiva, tristeza, além da frustração que está praticamente implícita na questão da insatisfação, uma vez que as pessoas esperam por alguma coisa/serviço e não o recebem se frustram.

Para obtermos maiores detalhes desta variedade de emoções que surgem diante dessa insatisfação é necessário observarmos os relatos das entrevistas com os usuários.

Alguns usuários descrevem claramente a humilhação que sentiram quando não encontraram resposta às suas necessidades e também quando o serviço encontrado não foi considerado como o que deveria ser oferecido por um pronto socorro.

Ele falou sobre o constrangimento e a insegurança de ter sido encaminhado para outro serviço de saúde sem receber atendimento, principalmente porque já era a segunda vez naquele dia que isso lhe estava acontecendo. [...] os sentimentos que teve depois de procurar o atendimento anterior foram constrangimento e insegurança porque não foi atendido e também não sabia se receberia atendimento na próxima instituição que procurasse. Já enquanto vinha para a instituição pesquisada sentia esperança de ser atendido, mas como não o foi sentiu tristeza e, quando perguntei o que espera quando procura atendimento em um pronto socorro ele respondeu apenas “ser atendido”. (B. 20 anos, 03/11/11).

Os sentimentos que ela referiu acerca de sua passagem pelo pronto socorro no domingo, ocasião em que não recebeu atendimento, foram: Humilhação, raiva, tristeza, indignação, constrangimento e revolta. Já no dia da pesquisa, ocasião em que recebeu atendimento, ela referiu sentir alívio e tranquilidade após ser atendida. (M.55 anos, 09/11/11).

[...] ter saúde ele responde: “em primeiro lugar, sem saúde a gente não é nada, eu preferia estar trabalhando a estar aqui sendo humilhado desse jeito” (diz referindo-se a demora para o atendimento) [...] “tomo os remédios direitinho e faço o tratamento com o neurologista para não ter nenhum problema”. (L. 34 anos, 29/11/11).

Quando perguntei o sentimento que tinha quando estava indo buscar atendimento ele respondeu “humilhação” e acrescentou “porque isso aqui (o pronto socorro) humilha as pessoas”, e quanto ao sentimento que teve depois de ser atendido ele colocou “insegurança” e explicou que é porque tem muita espera. (J. 62 anos, 03/11/11).

[...] Ela conta que esta queixa persistia há dois meses e há um mês já tinha procurado atendimento na instituição pesquisada, mas não recebeu atendimento, foi apenas orientada a procurar o AMA. Ela conta que naquela ocasião se sentiu humilhada porque “o médico disse que não era urgência, menosprezou o problema e agora agravou” depois contou que sentiu raiva “pela falta de respeito do médico”. Na ocasião da pesquisa [...] conta ainda que sentia medo “demorou muito para diagnosticar, não sei a gravidade do problema”. [...] sentimentos mais presentes em sua vida o medo e a esperança “medo de ser grave a hemorragia e esperança de resolver o problema hoje” [...] (J. 21 anos, 26/11/11).

Em outros casos, os sujeitos manifestaram inclusive uma insegurança acerca do diagnóstico/condução recebida na ocasião em que não receberam o atendimento que esperavam.

[...] Conta que naquela ocasião sentiu insegurança porque não gostou do atendimento que recebeu, já hoje sentiu tranquilidade e segurança porque o atendimento foi atencioso. (N. 62 anos, 10/11/11).

[...] Ao longo de toda a pesquisa ela enfatiza sua indignação com a maneira que o seu diagnóstico foi colocado e diz que ela até aceita o diagnóstico, desde que a examinem e peçam exames para ter certeza do que ela tem. (E. 18 anos, 30/11/11)

A preocupação com a vida e a piora do quadro clínico também aparece em alguns relatos.

[...] essa médica falou que eu tenho anemia e que tenho que tratar e o colesterol [...], é como ela falou, pra não ir no hospital, que tenho pegar encaminhamento e ir no posto para agendar, mas o posto não se interessa [...] eu chego lá no posto vai marcar, quantos meses vai passar? quantos meses? [...] de três a quatro meses, do jeito que eu to? [...] não tem condições, se você tá doente tem que ter atendimento, alguma coisa assim dentro do mês, [...] porque se é uma coisa grave que eu não sei o que é, gera um câncer, uma tuberculose, [...] tudo isso gera, você não tem um tratamento, você não tem conforto! [...] “que nem já tem duas horas que eu cheguei aqui né?!, e será que lá no posto eu já tinha sido atendida? Eu ia lá só brigar: Cadê minha ficha! não me chamaram! daí pega aquele nervoso [...] quando dá fé tá dando “pilôra”! o posto precisa melhorar” (Sra. M. 75 anos, 21/11/11/).

[...] Na ocasião da pesquisa [...] conta ainda que sentia medo “demorou muito para diagnosticar, não sei a gravidade do problema”. [...] sentimentos mais presentes em sua vida o medo e a esperança “medo de ser grave a hemorragia e esperança de resolver o problema hoje” [...] (J. 21 anos, 26/11/11).

[...] “porque estava com muita dor e pensei que aqui ia dar tudo certo, mas no fim teve muita demora” [...] e ele diz ainda que quando procura um pronto socorro o que espera é um atendimento rápido. (L. 34 anos, 29/11/11).

Os relatos acima mostram *Contradição entre emoções vivenciadas as expectativas verbalizadas*: de bom atendimento e realização de exames. Os afetos mostram que este significado de pronto socorro é negado pela experiência.

Alguns relatos, minoria, apontam satisfação, motivada cuidado, atenção e “interesse/preocupação” com a cura/diagnóstico do mal estar que os sujeitos estavam manifestando.

Ele conta que há quatro anos tem problema de pressão alta e já teve que procurar atendimento em pronto socorro outras vezes. Seu último atendimento por esse motivo foi realizado em uma UBS na qual, segundo ele, o atendimento foi “razoável, mas demorou muito”, naquela ocasião sua expectativa era apenas de ser atendido e tanto antes como depois do atendimento refere que

sentia tranquilidade, por conhecer o seu problema e saber de que maneira geralmente é atendido quando busca atendimento por este motivo. [...] No atendimento atual também refere o sentimento de tranquilidade. Disse que esperava um atendimento regular, mesmo que tivesse muita espera, manifestou-se conformado com a demora pelo fato de ser um hospital é público. (A. 59 anos, 26/11/11).

[...] há seis meses porque estava com febre e resfriado “nada grave”. Naquela ocasião procurou outra instituição e disse que se sentiu aliviada depois do atendimento que recebeu e explicou: “porque fiquei o dia todo no hospital, eles demoraram, mas fizeram exames que precisava [...] fiquei o dia todo, cheguei às 7 horas e saí às 16 horas”. (M. 29 anos, 23/11/11).

Novamente, aqui, o sentido de que o atendimento do pronto socorro demora mas acontece com eficiência. Demora mas faz, esta é uma das conclusões, apontadas pelas ideias e pelas emoções.

Apenas um dos sujeitos manifestou-se insatisfeito mesmo tendo todos os cuidados e atenção que seu quadro clínico demandava, neste caso, observamos que a expectativa dele não era tanto pelos cuidados, mas pela rapidez da resolução do problema e, justamente esta, não foi alcançada. Em parte porque o quadro clínico do sujeito não permitiu, mas também porque a ideia que ele tinha de rapidez ou então a de resolução do problema não coincidiu com o atendimento que ele precisou receber.

Ele contou que quando chegou entrou pela emergência e logo foi atendido, avaliado e encaminhado para a sala de observação, depois disso fez exame de sangue e eletro [...] ficou a noite toda da sala de observação [...] e no momento da pesquisa estava na sala de espera dos consultórios para passar na reavaliação médica [...] ele reclama por ter ficado de observação a noite inteira. (N. 65 anos, 26/11/11/).

Os afetos citados pelos sujeitos extrapolaram o âmbito da saúde e da procura por atendimento, mesmo quando as perguntas eram voltadas para estas situações como na situação abaixo.

[...] ela passou por outra instituição [...] sentia insegurança porque nunca tinha passado naquela instituição e que, depois do atendimento sentiu alívio porque se surpreendeu com o bom atendimento. [...] Já para o atendimento atual ela referiu sentir angústia, tristeza e insegurança e, quando pedi para ela explicar o porquê ela disse que era devido à dor e ao nervosismo que ela passou em casa e também por problemas na família. (F. 28 anos 10/11/11)

Na continuação do relato desta usuária vemos que estas emoções tristes se repetem na questão em que perguntamos os sentimentos mais presentes na vida, mostrando que ela passava mesmo por dificuldades na vida pessoal:

[...] os sentimentos que ela considera mais presentes atualmente na vida dela ela respondeu apenas “tristeza” e quando pedi para que ela me explicasse por que ela respondeu: “muitas coisas, relacionamento, vida a dois é muito difícil” e, logo em seguida, quando perguntei se ela acredita que fatores familiares, de trabalho ou sociais interferem na saúde dela ela respondeu “sim, devido a muito nervosismo que a gente passa”. (F. 28 anos 10/11/11).

A pergunta sobre os sentimentos mais presentes na vida do sujeito é a penúltima pergunta do roteiro de entrevista e após o término da entrevista ela começou a chorar, provavelmente porque esta última pergunta a remeteu às questões pessoais que a angustiavam.

A situação contrária também foi observada, situações em que a saúde extrapolou o seu espaço e as emoções a respeito dela tomaram espaço nas emoções que os sujeitos atribuíam a suas vidas de maneira geral, engrossando o sofrimento ético-político como podemos observar nos relatos que seguem.

[...] os sentimentos mais presentes em sua vida atualmente são insegurança, tristeza e angústia e quando eu pergunto se ela poderia me explicar o porquê destes sentimentos ela responde: “porque a qualquer momento pode dar outra crise (a usuária refere-se aqui às crises de cólica renal que ela sofre)” (T. 42 anos, 10/11/11).

[...] os sentimentos mais presentes em sua vida atualmente são preocupação e ansiedade, porque quer resolver os problemas de saúde ter um diagnóstico da doença. [...] Ao longo de toda a pesquisa ela enfatiza sua indignação com a maneira que o seu diagnóstico foi colocado e diz que ela até aceita o diagnóstico, desde que a examinem e peçam exames para ter certeza do que ela tem. (E. 18 anos, 30/11/11).

[...] há três dias estava sentindo dor no peito que respondia nas costas, ela já tinha procurado uma UBS [...] “no XXX a consulta é só para fevereiro, daí eu vim para cá porque aqui posso fazer raio x, tem um conforto melhor, você passa no médico, tem atendimento melhor, toma remédio...” [...] como ela esperava que fosse quando chegasse ao pronto socorro ela respondeu: “esperava ter um conforto melhor, atendimento melhor. A gente tem que buscar né...” [...] no dia da pesquisa e ela respondeu inicialmente que se sentiu “à vontade” porque a médica “é uma joia de pessoa” e depois também colocou esperança e explicou: “de conseguir o tratamento porque abaixo de Deus são os médicos, se você passa no médico bom ele dá um remédio bom para te dar conforto para sua doença [...] (Sra. M. 75 anos, 21/11/11).

No entanto, na maioria das vezes o que observamos foi a vida social interferindo nos afetos que os sujeitos manifestavam e até mesmo interferindo nas questões de saúde.

Na questão em que perguntamos se os sujeitos consideravam que fatores familiares, de trabalho ou meio social interferiam na saúde deles obtivemos respostas positivas de 33 sujeitos diante de um N de 41 sujeitos, o que representou 80% da amostra (Quadro 2, Apêndice F).

E os relatos dos sujeitos trazem ricos detalhes que mostram um pouco de como esse movimento entre sofrimento e saúde e a interferência de um sobre o outro. Muitas questões são levantadas pelos sujeitos: questões do meio, familiares, de trabalho, enfim, sofrimentos gerados devido à história e às situações de vida em que os sujeitos se encontravam, enfim, apontam a saúde, de uma forma ou de outra como determinante ou determinada do sofrimento ético político.

[...] “Tanto que eu trabalhei na roça, tanto que eu pelejei pra chegar na idade que eu cheguei, a pessoa com 75 anos de idade, uma mulher, fiquei viúva com oito filhos pra criar, criei tudinho, hoje tão tudo casado [...] daí fico eu me matando, sem ter condições de me cuidar” [...] eu tenho muita mágoa também, porque a criação de hoje não está do jeito que era quando eu era jovem, e o lugar que a gente mora é muito agitado, muito [...] o tratado das pessoas, naquele tempo (referindo-se há anos atrás) eu chegava numa pessoa mais velha do que eu e respeitava [...] hoje não consideram o idoso, o idoso é uma coisa que está aí e ninguém liga [...] mas o idoso tem que ser bem tratado porque uma pessoa que é idosa, chegou na idade que chegou, trabalhou muito pra chegar na idade, criou os filhos, está criando os netos [...] tudo isso precisa, precisa o conhecimento (acredito que ela quis dizer reconhecimento nessa hora) mas não é assim [...] eu não fui criada assim, sou muito revoltada com isso [...] (Sra. M. 75 anos, 21/11/11).

Sr. R. considerava mais presente na vida dele ultimamente ele respondeu humilhação e explicou que é porque já passou por várias situações econômicas, financeiras e familiares e atualmente não tem o apoio da família, diz sentir-se uma pessoa solitária e doente, “só com Deus”. (Sr. R. 62 anos, 03/11/11).

A fala da médica corrobora esta imbricação dos sofrimentos em outras esferas da vida e a saúde .

[...] às vezes alguns eventos que acontecem de maneira geral na vida das pessoas acabam trazendo mais pacientes para o pronto socorro, ela citou como exemplo a época do Plano Collor, ela disse que foi a época em que ela atendeu mais infartos em toda a sua experiência no pronto socorro. (Dra. S. Médica, 14/12/11).

E no depoimento abaixo, o quanto a rede de apoio que o sujeito tem, seja ela familiar ou não, pode interferir tanto positivamente quanto o contrário:

[...] o sentimento que I. tinha depois de ser atendida ela respondeu “Alívio” explicou que é porque ela vai ficar sabendo o que deu nos exames. Ela conta ainda que teve que ir para o hospital sozinha e diz que só se sentiu mais tranquila depois que a filha chegou para

acompanhá-la e que antes disso sentia-se angustiada. [...] o sentimento mais presente em sua vida atualmente ela responde “angústia” e também acrescenta “decepção” e explica que é por estar com problemas familiares. (I. 52 anos, 03/11/11).

[...] o sentimento mais presente na vida dele atualmente é a felicidade, ele conta que se separou há um ano e que ficou cerca de quatro meses sem ver as filhas e que no final de semana que antecedeu a pesquisa as viu e elas passaram o final de semana com ele, ele conta “o convívio familiar traduz para mim uma sensação de bem estar [...] estar com elas é muito importante [...] e elas terem percebido que eu estou bem, que eu estou melhor do que antes” [...] (M. 40 anos, 29/11/11).

Os depoimentos mostram diferentes formas de a saúde compor o sofrimento ético-político, mas que não é a fundamental ou a gênese. Observa-se que em muitos casos a grande questão é o trabalho mesmo, seja pela relação com o trabalho, seja pela questão financeira, independência, e sensação de utilidade e representação do espaço social que ele tem. Estes últimos fatores aparecem novamente nas questões acerca das concepções de saúde dos sujeitos e serão retomados mais adiante para mostrarmos mais detalhes dessa relação saúde x trabalho/independência/utilidade.

[...] hoje sentiu dor no peito e por isso resolveu procurar o pronto socorro. Ela conta que é a primeira vez que ela procura um pronto socorro por esse motivo, mas, relata sentir dor quase todos os dias. [...] o sentimento que tinha quando estava indo para o atendimento ela responde “Angústia e Medo” e explica que é porque tem muitos problemas no trabalho e na família, conta que no fim de um dia de trabalho costuma estar sentindo dor e quando chega em casa e fica mais tranquila e a dor costuma melhorar. Ela contou também que no dia anterior estava muito nervosa no trabalho porque estava tentando fazer um trabalho que não estava dando certo. (I. 52 anos, 03/11/11).

[...] “no trabalho eu ficava muito estressada e tinha insônia, na família tenho dois irmãos viciados em álcool que causam muita preocupação [...] quando eu ficava muito estressada no trabalho não dormia” (K. 27 anos, 21/11/11)

[...] o sentimento que tinha enquanto vinha para o atendimento era medo e explicou: “preocupação com o trabalho e ao mesmo tempo de piorar” (M. 29 anos, 23/11/11).

[...] “o trabalho interfere porque você não tem tempo de vir ao médico, pessoa do trabalho diz que não pode vir ao médico daí você fica com tendinite, [...] no meu trabalho eu vivo com dor de cabeça, tem muito estresse [...]” (P. 24 anos, 10/11/11).

[...] ter saúde ela responde: “é muito bom [...] não precisar de mais nada, só trabalhar”. (P. 34 anos, 30/11/11).

[...] o sentimento que ela considera mais presente na vida dela atualmente ela responde que é a decepção, “tanta coisa, decepção, tristeza [...] vem da vida mesmo, do marido...” Logo depois ela também responde que considera que fatores de trabalho, familiares e do meio social interferem na saúde dela e desabafa: “no trabalho a patroa é chata, eu gosto de respeitar as pessoas e as pessoas me humilham, pisam, querem julgar as pessoas como se fossem Deus. Me sinto humilhada e pisada pela patroa e pelo meu marido [...]. Tem que ter educação, saber tratar as pessoas, respeitar, tem gente que trata os outros como se fossem nada, ou lixo, mas as pessoas tem coração, vida e sentimentos...”. (V. 38 anos, 23/11/11).

[...] o sentimento mais presente na vida de B. naquele momento é o de insegurança e explica: “porque nunca estou segura de emprego [...] de saúde também [...] acho que isso interfere na saúde porque a mente interfere na saúde” (SIC) e, na pergunta seguinte, ela responde que acredita que fatores de trabalho, familiares e meio social interferem na saúde dela “acho que minha pressão alta é por preocupação, o que mais me preocupa é o trabalho, o salário, porque se você tem uma família para cuidar [...] cuido sozinha meu marido está desempregado”. (B. 51 anos, 28/11/11).

[...] na outra ocasião em que foi atendida sentiu indignação “porque você procura médico e eles não resolvem nada” (SIC), já no atendimento atual ela diz que sentia preocupação por conta do trabalho, ela teve que ir ao trabalho abrir o local e só depois disso veio para o pronto socorro [...] (F. 25 anos, 28/11/11).

[...] enquanto vinha para o atendimento o sentimento que tinha era de preocupação porque começou no seu atual emprego há pouco tempo [...] Para ela ter saúde é “tudo, se você não tem saúde não

faz nada da vida, não tem coragem” [...] o sentimento mais presente na vida dela nesse momento é a insegurança e explica “tenho medo de tentar e não conseguir”. (D. 29 anos, 28/11/11).

E mais uma vez podemos ver as questões com a saúde se apresentando como questões de vida no relato de uma das usuárias entrevistadas. Ela contou que tinha muitos problemas de saúde, alguns deles inclusive de bastante desconforto e tratamento rígido e quando perguntamos o sentimento mais presente na vida dela atualmente ela traz toda a sensação de passividade e que a esperança pode mostrar, principalmente quando ela fala em **ver** as coisas mudarem.

[...] ela considera mais presente na vida dela ultimamente ela responde “esperança” e completa “de ver as coisas melhorarem, o mundo, a paz, tranquilidade e união”. (J. 36 anos, 21/11/11).

Os quadros em anexo revelam em números o que eles nos relatam acerca dos sentimentos mais presentes em suas vidas, a predominância das emoções tristes.

Novamente nesta questão, não havia limite de escolha dos sentimentos que eles deveriam responder permitindo assim que eles respondessem todos quantos tivessem vontade.

Com 43 respostas as emoções tristes representaram 63,24% do total de emoções manifestadas. A maior incidência entre elas foi a tristeza com 8 respostas, a insegurança e a esperança com 7 respostas cada (Quadro 2, Apêndice F).

Já as emoções alegres, que totalizaram 26 respostas, apresentaram como resposta maior incidência a felicidade com 8 respostas, depois dela vieram a tranquilidade com 5 respostas, a disposição, segurança e o amor cada um com 4 respostas e a de menor incidência foi o agradecimento/gratidão com apenas 1 resposta (Quadro 1, Apêndice F).

Nas entrevistas com os funcionários também obtivemos relatos interessantes. Foi possível observar a visão que os funcionários têm acerca da utilização dos serviços do pronto socorro e as emoções que permeiam desde a decisão dos usuários até mesmo à relação estabelecida entre profissionais e usuários quando do atendimento destes.

[...] “carentes, a maioria, pacientes carentes, ou de atenção ou pacientes que necessitam muito da rede estadual ou municipal [...] eles nos falam que tem família, que a família os abandonou, que eles vêm porque sentem muita dor, ou senão as vezes eles ficam muito sozinhos e eles vem para cá também para ter uma atenção da gente. [...] de uma certa forma eles ficam muito tempo sozinhos e as vezes dá medo de morrer em casa sozinho, aí se eles sentem uma dor, mesmo que seja insignificante eles vêm para cá, de uma certa forma eles se sentem seguros ao lado das pessoas que eles já fizeram vínculo, porque o pessoal da enfermagem muitas vezes cria um vínculo com essas pessoas pelo tempo que eles frequentam [...] existem aquelas pessoas que têm a necessidade de estar acompanhadas de alguém para conversar, muitas vezes eles não tem amigos, então eles fazem do hospital e das pessoas que trabalham no hospital uma relação um pouco mais afetuosa. Então eles conversam muito, eles vêm quando sentem vontade de conversar as coisas, as vezes quando estão tristes ou com dor, a maioria das vezes eles vêm para ter apoio psicológico para não se sentir sozinho, isso no hospital particular acontece também. [...] esses pacientes vêm com fluxo ou sem fluxo eles vêm, porque se não tiver o clínico eles passam na ortopedia, se não tiver ortopedia eles passam na cirurgia, entendeu, porque todos aqui conhecem o mal estar desse paciente então de qualquer forma ele vai vir [...] “se for o caso desses pacientes crônicos eles tem o alívio da dor e vão embora daqui satisfeitos, os outros também, às vezes é só uma conversinha que eles vêm ter e vão embora satisfeitos também, eu acredito que ao tenha reclamações deles quanto ao atendimento porque a intenção deles é vir para se sentirem seguros e eles acabam tendo essa segurança, porque o médico conversa, o auxiliar conversa, a enfermeira conversa, então eles sentem aquela segurança que eles precisam. (S. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

A médica enuncia uma expressão que relata o que acha que o usuário precisa: “papoterapia”.

[...] tem muitos usuários que tem sintomas de origem psicossomáticas, ou usuários com quadro de ansiedade, depressão, estresse, estresse pós-traumático. Ela conta que estes usuários geralmente vêm com tontura, palpitação, formigamento, palidez, sudorese. [...] é preciso descartar algum problema de origem clínica então, ela pede exames, tanto para ela ter a segurança de que não há nenhuma disfunção biológica no usuário, como também

para deixar o próprio usuário mais tranquilo de que ele não tem nenhuma doença [...] muitos desses usuários querem “papoterapia”, eles falam bastante nas consultas e muitas vezes quando começam a falar das coisas que estão sentindo para ela choram no consultório. [...] nesses casos após ela explicar para o usuário, eles geralmente aceitam uma medicação e o encaminhamento [...] com essa mudança no atendimento do pronto socorro, funcionando agora com um médico ou outro responsável na porta orientando os usuários a procurarem outros serviços quando isso pode ser possível, diminuiu muito a quantidade de usuários nesse perfil que ela acha que a abertura dos AMAs e a propaganda que estão fazendo deles também contribuiu com essa diminuição do número de pacientes assim. (Dra. S. médica, 14/12/11).

Em consonância com a avaliação dos funcionários é de 1 sujeito que respondeu que seu problema de saúde era o estresse, 1 outro que respondeu ter um problema de saúde cujo qual ele ainda não sabia o que era pois não havia recebido nenhum diagnóstico e semelhante a este tivemos 1 sujeito que referiu que seu problema de saúde era “dor no peito”, provavelmente este último também não tinha recebido nenhum diagnóstico ainda mas observamos que ele resolveu nomear o problema ao invés de apenas não responder a pergunta (Quadro 4, Apêndice E).

6 sujeitos dão respostas vagas como “saúde é tudo” ou “saúde é primordial” ou associam com sentimentos e/ou equilíbrio mental .

[...] que ter saúde é “viver bem, se cuidar e ser alegre” (SIC) e que os meios para se obter saúde é atividade física porém, diz que para manter sua saúde ela faz crochê. (Z. 71 anos, 26/11/11).

[...] ter saúde é: “indivíduo forte, que nunca reclama de nada, que tenha a saúde ótima”. (L. 21 anos, 28/11/11)

Também apontam o sentido da saúde enquanto noção de utilidade e independência ou até mesmo produtividade do sujeito.

Mas a maior incidência de respostas foi a “ausência de doença” respondida por 14 sujeitos o que representou 34,15% dos sujeitos pesquisados. O que mostra inclusive

que grande parte dos sujeitos da pesquisa compartilham daquela concepção de saúde mais antiga que a OMS e muitas políticas de atenção à saúde vêm há muitos anos tentando mudar (Quadro 1, Apêndice E), resposta coerente com a significado valorizado de pronto socorro: exames, rapidez.

Chama a atenção que ninguém cita prevenção. Considerando que as políticas de saúde, desde a Declaração de Alma Ata em 1978, têm tomado com o foco principal os cuidados com a saúde e a prevenção de doenças, é de se esperar que muitas situações observadas nesta pesquisa se configurem como entrave à colocação dessas políticas em prática, de certo que não limitam totalmente a ação dessas políticas e nem poderiam ser tomadas como totais responsáveis pelas falhas na atenção à saúde, mas, com certeza são importantes e mostram muito acerca de como anda no senso comum a ideia de cuidados à saúde.

[...] tem que ter um lugar digno para ter higiene, prevenção, acompanhamento com o SUS [...] só que hoje esse acompanhamento é muito precário, fui em outubro procurar a UBS para passar no clínico geral e só agendaram para dezembro de 2011". (C. 47 anos, 28/11/11).

Ela conta que gostaria de fazer tratamento no CRI e diz "o AMA é bom, mas não tem ortopedista" ela ainda reclama que teve que comprar a medicação na farmácia e depois que ela melhorou da dor não procurou mais nenhum tratamento até o dia da pesquisa. [...] O sentimento que teve depois do atendimento naquela ocasião foi o de alívio, ela conta que a dor passou e ela não procurou mais atendimento e diz está que aguardando vaga no CRI. (Z. 71 anos, 26/11/11).

Ele foi ao pronto socorro porque queria pedir exames e colocou como motivo da sua necessidade de exames uma cirurgia de apendicite feita há seis anos [...] Ele responde que esperava que o atendimento nesse hospital fosse bom e que pedissem exames, diz que há dois meses já tinha procurado um pronto socorro também para pedir exames, ele fez exames naquela ocasião e, segundo ele, os exames não deram nenhuma alteração. [...] o sentimento que ele tinha no dia da pesquisa ele responde esperança e explica: "esperança de parar de vir ao hospital" [...] porque ele procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ele

responde: “para ser mais rápida a resolução dos exames”. (B. 29 anos, 26/11/11).

A síntese que pode ser feita é que as diferenças são pequenas entre os dois sentidos de saúde, ausência de doença e é sentimento de conforto, atenção e confiança e que ambos explicam a procura pelo pronto socorro, o que é sintetizado pela Sra. M.: atenção, exames e rapidez.

[...] há três dias estava sentindo dor no peito que respondia nas costas, ela já tinha procurado uma UBS [...] “no XXX a consulta é só para fevereiro, daí eu vim para cá porque aqui posso fazer raio x, tem um conforto melhor, você passa no médico, tem atendimento melhor, toma remédio...” [...] como ela esperava que fosse quando chegasse ao pronto socorro ela respondeu: “esperava ter um conforto melhor, atendimento melhor. A gente tem que buscar né...” [...] no dia da pesquisa e ela respondeu inicialmente que se sentiu “à vontade” porque a médica “é uma joia de pessoa” e depois também colocou esperança e explicou: “de conseguir o tratamento porque abaixo de Deus são os médicos, se você passa no médico bom ele dá um remédio bom para te dar conforto para sua doença [...] (Sra. M. 75 anos, 21/11/11).

O exame também parece ser fonte de conforto, tanto que aparece como o desejo sem queixa que o justifica:

B. foi ao pronto socorro porque queria pedir exames e colocou como motivo da sua necessidade de exames uma cirurgia de apendicite feita há seis anos [...] Ele responde que esperava que o atendimento nesse hospital fosse bom e que pedissem exames, diz que há dois meses já tinha procurado um pronto socorro também para pedir exames, ele fez exames naquela ocasião e, segundo ele, os exames não deram nenhuma alteração. [...] o sentimento que ele tinha no dia da pesquisa ele responde esperança e explica: “esperança de parar de vir ao hospital” [...] porque ele procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ele responde: “para ser mais rápida a resolução dos exames”. (B. 29 anos, 26/11/11).

Importante nota-se que o conceito de saúde que vem sendo preconizado pela OMS e influenciado várias políticas de atenção à saúde desde que surgiu ainda é o menos referido pelas pessoas, o que pode explicar a não aderência ao atendimento primário à saúde. 11 sujeitos que responderam que para obter saúde procuram cuidados médicos. Os outros sujeitos responderam que realizavam atividade de lazer/diversão (3 sujeitos), trabalhavam (2 sujeitos) e realizava atividade de atenção à questões emocionais (1 sujeito) (Quadro 5, Apêndice E).

“Saúde é a pessoa ter um bom alimento, bom conforto e tratar do acompanhamento dos médicos [...] é você acompanhar os exames, o tratamento” [...] Para obter saúde ela responde: “é preciso a diligência de você ir buscar né?! Porque se você ficar em casa esperando sem ir buscar atendimento, você não vai conseguir” [...] mas eu não tenho conforto. A gente vai no posto, só arranja dipirona, um comprimido, besteirinha, só que o que eu preciso, sei lá [...]. (Sra. M 75 anos, 21/11/11).

Sobre problemas de saúde tivemos 21 sujeitos que declararam possuir algum problema de saúde e outros 19 sujeitos que declararam não o ter (Quadro 3, Apêndice E). Dos problemas de saúde relatados por estes 21 sujeitos a maior incidência foi de problemas respiratórios com 5 sujeitos (Quadro 4, Apêndice E).

As respostas indicam que ele não tem doença: “eu tenho saúde, mas estou com um problema que preciso de cirurgia” (J. 62 anos, 03/11/11).

Quando pergunto se ela tem problemas de saúde ela responde: “já tive tantos, mas não me prejudicam muito [...] já tive muitas dores [...] agora estou com pedra na vesícula”. (A. 63 anos, 10/11/11).

Este último trecho inclusive chamou a atenção pela maneira como a usuária se referiu aos problemas de saúde que ela já teve. É como se atualmente ela já estivesse “calejada” com tanto sofrimento que já teve que agora eles parecem não a prejudicarem muito.

Se não tem problema de saúde porque foi ao pronto socorro? Esta questão parece indicar que eles consideram a queixa que os leva ao pronto socorro é pontual, não altera a saúde, por isso precisam, urgentemente, ser eliminada, rapidez que só encontram no pronto socorro.

Ela foi procurar o pronto socorro por estar com dor de garganta e de ouvido há três dias, [...] foi orientada a procurar o AMA, mas passou mal na rua [...] “foi começo de derrame, braço formigando e o lado esquerdo parado” [...] havia passado num pronto socorro por outro motivo [...] referiu que sentiu medo naquela ocasião porque ela achou que poderia ser câncer porque ninguém sabia dizer direito o que ela tinha. Referiu que o ela tinha era cisto no ovário, fez a operação e tratamento para o problema. (F. 28 anos, 10/11/11).

[...] esperança, “de ser atendida e conseguir os exames que preciso para tirar essa hérnia de dentro de mim, tenho essa hérnia há onze anos, há duas semanas minha vizinha, que tinha a mesma hérnia no umbigo, a hérnia estourou e ela teve que operar de urgência e morreu. Às vezes a gente pensa que não é nada e pode ser perigoso” [...] problema de saúde ela responde: “só a hérnia [...] outra coisa que me preocupava muito era a arritmia, mas, o Dr. disse que eu estou bem [...] fiquei com medo de morrer de repente, há dois anos senti um disparo no coração fiz exame no XXX e disseram que eu estava com um pouco de arritmia, depois disso eu baixei o ritmo de vida. [...] hoje tento manter a calma sempre e não me estressar, mandaram fazer academia mas eu não faço porque tenho medo, dois minutos caminhando eu já me sinto mal [...]”. (V. 38 anos, 23/11/11).

É preciso, apresentar, embora minoria o sentido de saúde que vai ao encontro das novas diretrizes do SUS: como o de M. que demonstra consciência da prevenção em detrimento à cura.

[...] ter saúde é “gozar da plenitude das minhas capacidades físicas, mentais e intelectuais” e os meios para obter saúde segundo ele “envolve três coisas principais: uma boa alimentação, uma vida regrada sem exageros e prevenção [...] antes da gente procurar um atendimento paliativo que vai resolver só os sintomas,

o que a gente precisa é cuidar da causa, [...] então, evitar a causa de uma doença é ter saúde”. (M. 40 anos, 29/11/11).

“é não sentir nada [...] não sentir dor [...] ter disposição” [...] ela própria faz para obter saúde ela responde: “tem que movimentar, tem que trabalhar, não pode ficar parada, ainda mais na minha idade, se você parar você fica aleijada [...] igual máquina velha, se você encostar ela enferruja tudo [...] daí já viu, dá trabalho”. (D. 79 anos, 26/11/11).

[...] ter saúde é “você ter esperança de ter uma melhora de vida, não esperar ajuda de ninguém [...] você tem que ir saber o que quer da vida e resolver suas coisas, ajudar as pessoas que precisam [...] os meios para obter saúde ela responde: “conseguir viver bem, ser feliz do jeito que você é e esperar que as pessoas entendam você do jeito que você é, porque cada um tem um jeito de ser [...]” e nesse momento ela começou a chorar [...] (E. 18 anos, 30/11/).

O subtexto desses sentidos revela a saúde como determinante e determinada pelo sofrimento ético-político, bastante evidenciado quando os sujeitos falam sobre saúde, seja o próprio indivíduo falando de si, como também os funcionários trouxeram situações de usuários em situações de sofrimento ético-político em que o único lugar onde encontraram acolhida foi o pronto socorro pesquisado.

[...] O. meios para uma pessoa obter saúde (...) é “ter uma vida tranquila sem estresse, ter emprego para não se preocupar com dinheiro porque a falta de dinheiro estressa muito, ter alimentação equilibrada, poder passear ao ar livre e fazer esporte”. (Sra. O. 71 anos, 09/11/11).

[...] ter saúde é nunca ter que ir ao médico, se alimentar bem, ter a cabeça tranquila. “se você não tem vários problemas, sua cabeça está tranquila e a sua saúde é ótima” [...] o sentimento que ela considera mais presente em sua vida atualmente ela responde: “indignação, porque nasci em berço de ouro e hoje em dia passo dificuldade [...] as pessoas não ajudam, e as vezes até atrapalham, daí afetam a saúde, por isso que eu disse que se a gente está tranquila a saúde da gente é outra” (M. 58 anos, 22/11/11).

“porque quando você passa nervoso você já muda, se eu ficar nervosa sinto dor de cabeça, acho que isso ajuda muito a prejudicar a saúde”. (M. 29 anos, 23/11/11).

[...] ter saúde é “ter tudo na vida, sem saúde não somos ninguém” (SIC), ela diz que para obter saúde ela trabalha, “porque o trabalho é vida e saúde”. (O. 50 anos, 10/11/11).

[...] hoje sentiu dor no peito e por isso resolveu procurar o pronto socorro. Ela conta que é a primeira vez que ela procura um pronto socorro por esse motivo, mas, relata sentir dor quase todos os dias [...] o sentimento que tinha quando estava indo para o atendimento ela responde “Angústia e Medo” e explica que é porque tem muitos problemas no trabalho e na família, conta que no fim de um dia de trabalho costuma estar sentindo dor e quando chega em casa e fica mais tranquila e a dor costuma melhorar. Ela contou também que no dia anterior estava muito nervosa no trabalho porque estava tentando fazer um trabalho que não estava dando certo. [...] depois de ser atendida ela respondeu “Alívio” explicou que é porque ela vai ficar sabendo o que deu nos exames [...] possui um problema de saúde (o atual), mas que ainda não sabe qual é, pois não recebeu diagnóstico. (I. 52 anos, 03/11/11).

Nos relatos dos funcionários é possível observamos a questão do sofrimento de origem social encontrar acolhida no serviço de saúde, a princípio por falhas o apoio social que é oferecido às pessoas em situação de vulnerabilidade, mas, no depoimento da médica observamos que muitas pessoas vão com sofrimentos diversos manifestando queixas biológicas.

Foram criados alguns CRAS, mas muita gente nem sabe o que é isso [...] isso seria uma das coisas que poderia contribuir efetivamente para que esses pacientes que vem porque estão com uma necessidade social que depois acaba virando doença mesmo, devido as consequências, e pode ter um apoio do CRAS que cortaria o caminho para essas pessoas.” [...] “tinha uma moça, que eu não me lembro no nome, ela contou que quando ela era criança foi adotada por uma mulher, [...] daí um dia essa mulher se casou e o marido dela a primeira condição quando casou foi falar que só ficava com ela se ela mandasse a menina embora, daí ela mandou embora e essa menina que era uma moça, daí ela foi morar na rua. De vez em quando ela vinha, passava no médico,

passava a noite toda aí daí eu falei para ela que tem um serviço de albergue que poderia ampará-la e ela falou que não vai lá porque lá nesse serviço de albergue tem roubo, usam drogas, então eu falei eu não conheço então eu não posso contestar. Ela ficava por aí, as vezes ela ficava doente e passava no médico, mas ficava sempre por aí.” b (Sr. C. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

[...] por exemplo a S., ela vem para cá porque aqui ela sente proteção, [...] ela sabe que se ela dormir na rua alguém pode machucá-la e ela sabe que a gente já a conhece aqui, ela é uma paciente psiquiátrica, conhecida, já diagnosticada, e ela fica aqui, muitas vezes dorme aí fora [...] ela conhece todo mundo [...] todo mundo conhece ela pelo nome, uma hora ou outra ela vem com necessidade de dor, daí ela faz a ficha faz analgesia, agora tem vezes ela quer só comer, daí ela faz a ficha, passa no médico fala que está com dor aqui, dor ali aí fica, daqui a pouco ela chega e fala “eu estou com fome, não dá para o senhor colocar comida aqui para mim?” e ela toma o remédio e deita lá e fica dormindo e na hora do almoço ela come e depois vai embora [...] como é que você vai questionar a dor de uma pessoa, quem sabe se eu estou com do sou eu mesma não é verdade? Ninguém pode questionar [...] (S. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

A médica fala que às vezes alguns eventos que acontecem de maneira geral na vida das pessoas acabam trazendo mais pacientes para o pronto socorro, ela citou como exemplo a época do Plano Collor, ela disse que foi a época em que ela atendeu mais infartos em toda a sua experiência no pronto socorro. [...] a conduta que ela adota com estes usuários que não apresentam nenhuma questão de origem biológica após os exames e/ou exame clínico no consultório e, ela respondeu que geralmente os encaminha para acompanhamento ambulatorial de psiquiatria porque sabe que se encaminhar para psicologia eles não poderão dar remédios a estes usuários. Ela diz que nesses casos após ela explicar para o usuário, eles geralmente aceitam uma medicação e o encaminhamento. (Dra. S. Médica, 14/12/11).

Uma das usuárias inclusive trouxe um relato até emblemático em que ela nos conta que vêm sofrendo há um ano com sintomas de uma doença que ainda ninguém diagnosticou qual é apesar de ela já ter ido ao médico várias vezes por este motivo e ela busca insistentemente o diagnóstico. No entanto, no momento em que lhe foi perguntado se ela possui algum problema de saúde ela respondeu que não. Este relato nos remeteu ao que vimos com Carreiro (2011) que enquanto o indivíduo não

encontra o reconhecimento do seu quadro clínico como doença, então ele não tem reconhecimento nenhum, ou seja, como ainda ninguém diagnosticou e rotulou o que ela tem ela ainda não lembrou deste problema como um problema de saúde quando perguntamos.

[...] veio ao pronto socorro porque estava sentindo fortes dores de cabeça, dormência no corpo e não estava enxergando direito de uma vista. Ela conta que há um ano vem tendo episódios com estes sintomas [...] mas nunca ninguém pede exames para saber o que ela tem realmente [...] Apesar de referir estes episódios de mal estar como o de hoje que inclusive já a levaram a passar pelo hospital outras vezes, quando pergunto se ela tem algum problema de saúde ela responde que não [...] (F. 25 anos, 28/11/11).

Esta questão trazida por Carreiro é ainda reforçada no discurso da médica, tanto no sentido do desconforto físico e da doença serem decorrência de questões emocionais ou sociais, como quando ela fala que os usuários começam a falar seus sintomas e choram, como também no sentido dos usuários encontrarem acolhida no reconhecimento e encaminhamento de um profissional para o sofrimento que estão sentindo.

REFLEXÕES FINAIS

As análises acima demonstram as ambiguidades entre emoção, significado de saúde e ação que nos permitem levantar alguns dos sentidos de saúde e sua vinculação com a busca pelo pronto socorro. O sentido da saúde vai em direção ao sofrimento ético-político, sendo um de seus determinantes a ineficácia do atendimento à saúde à população mais pobre.

Todos os sujeitos podem ser classificados como pertencentes à classe pobre, carentes de reconhecimento, de condições dignas de existência, sofrendo no trabalho, pela solidão e pelo mau atendimento à saúde.

O pronto socorro funciona: é rápido, indica exames e não precisa marcar hora. Lévy (1994) fala sobre a fascinação pelo que ‘funciona’, pelos ‘utensílios’ que permitem responder rápida e, se possível, automaticamente, a problemas delimitados, numa sociedade colocada sob o signo da urgência (ou no sentimento de urgência), onde tudo que se apresenta como uma exigência do sujeito, especialmente a necessidade de tempo, está condenado a ser rejeitado.

O pronto socorro, por estar aberto, sem necessidade de marcar hora é o lugar que acolhe os sofrimentos e ao mesmo tempo em que cria alguns. É o lugar de possível cura do sofrimento ético-político, e fortalecimento desse sofrimento:

Pronto socorro é o lugar de atendimento à saúde que corresponde ao sentido que eles têm dela: a queixa que leva ao pronto socorro é pontual, por isso afirmam que têm saúde. O pronto socorro resolve rápido este problema para que voltem ao trabalho.

Nesse contexto hospitalar a atuação médica é permeada não só por todo o contexto que uma instituição hospitalar possui, como também por sua característica fundamental que é ser voltado para os atendimentos de urgência e emergência. Segundo Jacquemot (2005), a definição desses conceitos, mesmo na literatura biomédica, ainda possui algumas limitações, não havendo ainda uma definição totalmente clara do que é urgência e o que é emergência. No que diz respeito à perspectiva dos usuários sobre urgência e emergência, a confusão é maior ainda, sendo que por muitas vezes eles se

referem às duas como sinônimos. Urgência e emergência são: não perder tempo, ser atendido com rapidez.

Sá (2005) levantou em sua pesquisa, dentre outras coisas, a possibilidade de usuários procurarem o pronto socorro buscando por sentido e acolhimento de demandas psicossociais. Oliveira (2005) mostrou o descrédito da população quanto ao atendimento básico à saúde fornecido pelo SUS, evidenciando que a busca destes pelo atendimento em prontos socorros tem como um de seus fatores importantes a credibilidade dessas instituições. Estes trabalhos já vêm mostrando que a procura dos usuários por atendimento em prontos socorros se devem a inúmeros fatores que não somente aos que dizem respeito ao que é considerado emergência.

Na presente pesquisa, aparece a concepção de saúde como mediação desta procura. Não é prevenção é cura rápida. Vimos esses sentimentos relatados no o desejo de fazer exames como um dos motivos da busca do pronto socorro. Desejo de exame, algumas vezes sem queixa que o justifica. O sentido de saúde mais citado é contrário ao que está na base do SUS, de atendimento primário e prevenção, o que pode explicar a não busca pelos serviços que ele oferece, sem descartar a opinião que existe sobre sua ineficácia, especialmente, pela falta de aparelhos para exames e demora de atendimento.

Será que a busca por exames também não demonstram a ênfase tecnológica que nos domina? Enfim, em plena era da ultrassonografia 4D que permite às pessoas verem os rostos dos seus bebês sorrindo. As políticas de atenção à saúde caminham para a ênfase na atenção básica, à prevenção das doenças, ao atendimento preventivo na Unidade Básica de Saúde que tem como principal característica a simplicidade de recursos tecnológicos, ao acompanhamento com um especialista que, quando a equipe de saúde determina ser necessário, leva meses para ser agendado. O Pronto socorro é mais moderno e eficiente aos olhos dos sujeitos. E é o médico que atende.

Enquanto na nossa sociedade se valoriza o médico, seu saber e desvaloriza o saber popular acerca da saúde. Valoriza a figura de seus profissionais, que no caso da saúde tem o médico como o principal personagem, como detentores desse saber que têm como uma de suas funções dizerem o que deve ser feito a respeito da saúde, da doença e da cura.

As políticas de saúde caminham em direção à um atendimento descentralizado do médico colocando papéis aos diversos profissionais que atuam com os usuários, à “orientação” dos usuários e a promoção da sua autonomia implicando-os nos seus próprios cuidados com o objetivo de torná-los novamente os protagonistas de sua saúde, o que na prática consiste em lhes dizer como proceder.

Os sujeitos estão apontando que, apesar de preconizarem ideais de atenção à saúde que visam o atendimento integral, digno e organizado da população, que promove a prevenção de doenças o que conseqüentemente diminui o sofrimento das pessoas e promove a autonomia do sujeito, as políticas de atenção à saúde vão encontrar, como já o encontram, barreiras em sua implantação.

A instituição pesquisada é um grande hospital, referência em vários serviços na zona norte, classificada como de alta complexidade e, com isso, equipada para tal com recursos materiais e profissionais. Em outras palavras, a instituição pesquisada tem nela representada cada signo que o senso comum aprendeu a valorizar como verdadeiro a respeito da saúde e a respeito da ciência.

Nas motivações trazidas pelos sujeitos observamos a busca justamente por estes signos. A busca pelo profissional detentor do saber (o médico) que irá dizer o que fazer para a solução do problema (“poder” do médico), a busca pelo conhecimento da “verdade” acerca de seus sofrimentos (o diagnóstico) que é possibilitado pela tecnologia e pelos profissionais da instituição, busca pela praticidade e rapidez (a urgência) e várias outras.

Observamos também que as concepções de saúde dos sujeitos compreenderam aspectos das diversas áreas da vida dos sujeitos como meio social, questões emocionais e de trabalho. E estas concepções valorizaram a saúde enquanto aspecto fundamental na vida, da qual dependem a felicidade, independência, a força, a realização das pessoas e, principalmente, a ausência de dor. Assim, conseqüentemente, a doença remeteria os sujeitos às ideias opostas como a infelicidade, dependência, fraqueza, frustração, a presença da dor e, com ela, o sofrimento.

Levando em consideração que a maioria dos sentimentos apresentados pelos sujeitos como mais presentes em suas vidas foram emoções tristes. Levando em consideração que a doença também remete os sujeitos à uma série de emoções tristes,

uma vez que a saúde colocada por eles é o seu oposto. É possível pensar em como estes sujeitos foram parar em um serviço de saúde. Principalmente aqueles de queixas vagas ou até mesmo “não queixas”.

Na análise do subtexto dos relatos dos sujeitos ficou evidente a relação que eles fazem entre a saúde, o bem estar e a felicidade e, entre a doença e os diversos fatores que contribuem para que ela surja como preocupações, estresse, situações sociais e emocionais. Evidenciando assim a visão destes sujeitos do que vimos com Carreteiro como “projeto doença”.

O sofrimento ético-político como subtexto da busca de pronto socorro indica a necessidade de fortalecer o trabalho em rede do SUS e SUAS como fala o Sr. C. Auxiliar de Enfermagem do pronto socorro:

Foram criados alguns CRAS, mas muita gente nem sabe o que é isso [...] isso seria uma das coisas que poderia contribuir efetivamente para que esses pacientes que vem porque estão com uma necessidade social que depois acaba virando doença mesmo, devido as consequências, e pode ter um apoio do CRAS que cortaria o caminho para essas pessoas.” [...] “tinha uma moça, que eu não me lembro no nome, ela contou que quando ela era criança foi adotada por uma mulher, [...] daí um dia essa mulher se casou e o marido dela a primeira condição quando casou foi falar que só ficava com ela se ela mandasse a menina embora, daí ela mandou embora e essa menina que era uma moça, daí ela foi morar na rua. De vez em quando ela vinha, passava no médico, passava a noite toda aí daí eu falei para ela que tem um serviço de albergue que poderia ampará-la e ela falou que não vai lá porque lá nesse serviço de albergue tem roubo, usam drogas, então eu falei eu não conheço então eu não posso contestar. Ela ficava por aí, as vezes ela ficava doente e passava no médico, mas ficava sempre por aí.” (Sr. C. Auxiliar de enfermagem, 06/11/11).

Desta forma, é de se esperar que estes sujeitos escolham a instituição de saúde para obterem a solução para os seus problemas, uma vez que em algum momento estes problemas acabam se associando à saúde.

Reforçando essa ideia tivemos as respostas dos sujeitos que indicaram a credibilidade e a esperança que os sujeitos depositavam no pronto socorro pesquisado

ou nos serviços oferecidos por instituições como esta. Esta esperança é emoção triste que os coloca passivos e obedientes diante da figura do médico/instituição e às orientações destes.

No entanto, enquanto os sujeitos caminham em direção a instituição buscando a solução de seus sofrimentos, por meio de recursos profissionais e tecnológicos, rapidez, diagnósticos precisos e soluções eficazes

A instituição caminha em direção a eles impondo os limites de uma descentralização e hierarquização de atendimento. Criando, dessa forma, um diálogo sem comunicação eficaz e gerador de sofrimentos onde a voz dos sujeitos ecoa e a da instituição se estanca.

BIBLIOGRAFIA

- AMA-SP. **Assistência Médica Ambulatorial – AMA**. Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/ama/index.php?p=1911. Acesso em: 2 abr. 2013.
- BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: EDUC, 2006.
- BIRMAN, J. Insuficientes, um esforço a mais para sermos irmãos! In: KEHL, M. R. (org). **Função Fraternal**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: 2006. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_1_completo.pdf . Acesso em 27/03/2013.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- CARRETEIRO, T C. “A doença como um projeto” – uma contribuição à análise de formas de filiações e desfiliações sociais. In SAWAIA, B. B. (org.) **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2011.
- CHAUI, M. **Espinosa: uma filosofia da liberdade**. São Paulo: Moderna, 1995.
- CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- COSTA, Jurandir Freire **Por uma questão de vergonha: psicanálise e moral**. São Paulo: Educ, 1989.
- _____. A ética democrática e seus inimigos. In: ROITMAN, Ari (org.). **O desafio ético**. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.
- DANIELS, H. **Uma introdução a Vygotsky**. São Paulo: Loyola, 2002.
- DIAS, M D A. **A saúde de trabalhadores jovens como indicador psicossocial da dialética exclusão/inclusão. Estudo de caso com jovens operárias em indústrias de confecção**. Tese (Doutorado) em Psicologia Social – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.
- ENRIQUEZ, E. A interioridade está acabando? In: MACHADO, M (org). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- ESF-SP. **Estratégia Saúde da Família – ESF**. Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/equipas_esf.pdf. Acesso em: 2 abr. 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2005.

GONÇALVES, M. G. M; BOCK, A. M. (Orgs). **A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. A dimensão subjetiva dos fenômenos sociais. In: GONÇALVES, M. G. M e BOCK, A. M. (Orgs). **A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2009

GUARESCHI, P. A. Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In: SAWAIA, B. B. (orgs.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2011.

JODELET, D. **Os processos psicossociais da exclusão**. In: SAWAIA, B. B. (orgs.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LANE, S.T.M. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

_____. A Psicologia Social e uma nova concepção do para a Psicologia. In LANE, S.T.M. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

_____.; SAWAIA, B. B. (orgs). **Novas veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

LÉVY, A. A Psicossociologia: crise ou renovação? In MACHADO, M (org). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Petrópolis: Vozes, 1994.

LIPOVETSKY, G. **A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

MACHADO, L.D.; LAVRADOR, M.C.C. Por uma clínica da expansão da vida. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, supl.1, p.515-21, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a04v13s1.pdf>. Acessado em: 12 nov. 2009.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1999a.

_____. As políticas de saúde no Brasil nos anos de 1980: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1999b.

MERHY, E E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342. Acesso em: 19 Jul 2010.

_____. **Data SUS. Cadernos de informações de saúde**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sp.htm>. Acesso em: 30 nov 2012.

MOLON, S. I. **Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky**. Petrópolis: Vozes 2011a.

_____. A subjetividade e o sujeito na constituição do conceito de consciência e na definição da relação constitutiva do eu-outro. In MOLON, S. **Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky**. Petrópolis: Vozes 2011b.

_____. Apêndice – Metodologia de pesquisa. In MOLON, S. I. **Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky**. Petrópolis: Vozes 2011c.

OLIVEIRA, Lúcio Henrique de; MATTOS, Ruben Araújo de e SOUZA, Auta Iselina Stephan de. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.5, pp. 1929-1938. ISSN 1413-8123.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Disponível em <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>. Acesso em: 19 Jul 2010.

OVELHO, T. M. **Avaliação das Características do Atendimento em Pronto Socorro Estadual da Zona Norte de São Paulo**. Monografia para conclusão de curso de especialização em Administração Hospitalar. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul, 2009.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais – Uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: SAWAIA, B. B. (orgs.) **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, Vozes, 2011.

PIRES, Denise. **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil**. São Paulo: CUT/Ed. Annablume. 1998.

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/2/principal.html>. Acesso em: 3 abr. 2013.

PORTAL MÉDICO. **Resolução CFM 1451/1995**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm. Acesso em: 21 mar. 2013.

PREFEITURA SÃO PAULO. **Unidades Básicas de Saúde – UBS**. Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/enderecos_ubs_esf.pdf. Acesso em: 2 abr. 2013a.

SA, Marilene de Castilho. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2001, vol.6, n.1, pp. 151-164. ISSN 1413-8123.

_____. **Em busca de uma porta de saída:** os destinos da solidariedade, da cooperação e do cuidado com a vida na porta de entrada de um hospital de emergência. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. Tese de Doutorado em Psicologia Social. 2005.

_____; CARRETEIRO, Teresa Cristina e FERNANDES, Maria Inês Assumpção. **Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.6, pp. 1334-1343. ISSN 0102-311X.

_____. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a "humanização" das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)** [online]. 2009, vol.13, supl.1, pp. 651-664. ISSN 1414-3283.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Pela mão de Alice:** o social e o político na *pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 1999.

SÃO PAULO. **Organizações Sociais de Saúde – OSS.** Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/organizacoes-sociais-de-saude-oss>. Acesso em: 3 abr. 2013.

_____. Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: http://smdu.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/tabelas/pop_dist.php. Acesso em: 2 abr. 2013b

SAWAIA, B. B. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (orgs.) **Novas Veredas da Psicologia Social.** São Paulo: Brasiliense, 2006a.

_____. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In LANE, S. T. M. e SAWAIA, B. B. (orgs.). **Novas Veredas da Psicologia Social.** São Paulo: Brasiliense, 2006b.

_____. "O Calor do Lugar. Segregação urbana e identidade". **São Paulo em Perspectiva.** V. 9, nº 2, p. 20-24, 1995c.

_____. (Org.). **As artimanhas da exclusão:** análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, Vozes, 2011a.

_____. **O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão.** In: SAWAIA, B. B. (orgs.). **As artimanhas da exclusão:** análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, Vozes, 2011b.

_____. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In: SAWAIA, B. B. (orgs.) **As artimanhas da exclusão:** análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, Vozes, 2011c.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2000.

SOUZA, A S A. **A saúde na perspectiva ético-política:** pesquisa ação participante na Comuna da Terra Irmã Alberta dos Movimentos dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, 2012.

SOUZA R R et al. **A Atenção à saúde no SUS São Paulo:** uma proposta regional. São Paulo: FUNDAP, 2008.

SPINK, M J (Org). **A psicologia em diálogo com o SUS:** prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

_____. **Psicologia Social e Saúde:** práticas, saberes e sentidos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011a.

SPINK, M. J. Construção social do saber sobre a saúde e a doença – uma perspectiva psicossocial. In:____. **Psicologia Social e Saúde:** Práticas, saberes e sentidos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011b.

_____. As origens históricas da obstetrícia moderna. In:____. **Psicologia Social e Saúde:** Práticas, saberes e sentidos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011c.

TEIXEIRA, S. F. (org). **Reforma Sanitária:** em busca de uma teoria. Rio de Janeiro: Cortez; ABRASCO, 1995.

_____.; MENDONÇA, M. H. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: TEIXEIRA, S. F. (org). **Reforma Sanitária:** em busca de uma teoria. Rio de Janeiro: Cortez – ABRASCO, 1995a.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2010a.

_____. O problema e o método de investigação. In:____. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

_____. S. Pensamento e palavra. In:____. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2010c.

_____. **Teoria e método em psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 2004a.

_____. Os métodos de investigação reflexológicos e psicológicos. In:____. **Teoria e método em psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 2004b

_____. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

APÊNDICES

Apêndice A

Roteiro de Pesquisa

Data: ____ / ____ / ____

Perfil:

1 - Idade: _____

2 - Sexo: () Masculino () Feminino

3 - Escolaridade:

() Não Alfabetizado

() Ensino Médio Completo

() Alfabetizado

() Superior Incompleto

() Ensino Fundamental Incompleto

() Superior Completo

() Ensino Fundamental Completo

() Outros

() Ensino Médio Incompleto

4 - Região onde mora:

() Norte

() Leste

() Sul

() Oeste

5 - Bairro onde mora: _____

Sobre a queixa atual:

6 - Porque procurou este pronto socorro hoje?

7 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem essa queixa?

8 - Como o(a) Sr.(a) esperava que seria quando chegasse aqui?

9 – Como esperava que seria quando recebesse atendimento?

10 - É a primeira vez que procura atendimento em pronto socorro por este mesmo motivo?

() Sim () Não

Se **não**:

10.1 - Quando procurou atendimento para esta queixa anteriormente?

10.2 - Como foi o atendimento recebido?

10.3 - O que você esperava quando procurou atendimento naquela(s) ocasião(ões)?

10.4 - O atendimento que o(a) Sr.(a) procurou foi em outra instituição? () Sim () Não

Se **Sim**: Qual instituição? _____

10.5 - Qual(is) destes sentimentos se encaixariam quando o(a) Sr.(a) foi buscar atendimento naquela ocasião? (escolha 1 ou mais na lista abaixo)

- | | | |
|-------------------|---------------------|---------------|
| () Medo | () Humilhação | () Desespero |
| () Insegurança | () Esperança | () Depressão |
| () Tranquilidade | () Constrangimento | () Angústia |
| () Raiva | () Alívio | () Vergonha |
| () Segurança | () Tristeza | () Aflição |

Observações sobre as causas dos sentimentos: _____

10.6 - Qual(is) destes sentimentos se encaixariam **depois** do atendimento que o(a) Sr.(a) recebeu naquela ocasião? (escolha 1 ou mais na lista abaixo)

- | | | |
|---------------------|-------------------|----------------|
| () Constrangimento | () Alívio | () Tristeza |
| () Insegurança | () Tranquilidade | () Medo |
| () Esperança | () Raiva | () Disposição |

Sobre concepções de saúde

15 – O que é ter Saúde para o(a) Sr.(a)?

16 – Quais são os meios para uma pessoa obter saúde?

17 – O(a) Sr.(a) possui algum problema de saúde? Se sim qual?

18 – O que o(a) Sr.(a) faz para obter saúde?

19 – Porque o(a) Sr. (a) procurou um pronto socorro hoje e não outro serviço de saúde?

20 – O que o(a) Sr.(a) espera quando procura um Pronto Socorro?

21 – Algum outro motivo que o levou a procurar o pronto socorro?

22 - O que o(a) Sr.(a) considera mais importante para avaliar como BOM os serviços de um Pronto Socorro? (escolha 1 ou mais na lista abaixo)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Possibilidade de passar com um especialista | <input type="checkbox"/> Conforto |
| <input type="checkbox"/> Possibilidade de realizar exames | <input type="checkbox"/> Proximidade do local |
| <input type="checkbox"/> Rapidez no atendimento | <input type="checkbox"/> Limpeza do local |
| <input type="checkbox"/> Fácil acesso ao local | <input type="checkbox"/> Eficiência dos profissionais da instituição |
| <input type="checkbox"/> Ter acesso ao tratamento completo para a sua doença | <input type="checkbox"/> Educação e disponibilidade dos profissionais |
| <input type="checkbox"/> Outro(s) qual(is)? _____ | <input type="checkbox"/> Estar aberto 24h |

Sobre o pesquisado:

23 - Qual(is) destes sentimentos o(a) Sr.(a) considera mais presentes em sua vida ultimamente? (escolha 1 ou mais na lista abaixo)

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Disposição | <input type="checkbox"/> Tristeza |
| <input type="checkbox"/> Insegurança | <input type="checkbox"/> Segurança | <input type="checkbox"/> Depressão |
| <input type="checkbox"/> Tranquilidade | <input type="checkbox"/> Humilhação | <input type="checkbox"/> Angústia |
| <input type="checkbox"/> Felicidade | <input type="checkbox"/> Esperança | <input type="checkbox"/> Vergonha |
| <input type="checkbox"/> Raiva | <input type="checkbox"/> Constrangimento | <input type="checkbox"/> Desesperança |

Observações: _____

24 – O(a) Sr.(a) considera que fatores familiares, de trabalho ou meio social por exemplo interferem na sua saúde hoje em dia? Se sim, de que maneira?

Apêndice B

Caracterização Geral

QUADRO 1 – Faixa etária

Faixa Etária	Quantidade
18-27	10
28-37	11
38-47	5
48-57	4
58-67	7
>68	4

QUADRO 2 – Sexo dos sujeitos

Sexo	Quantidade
Feminino	30
Masculino	11

QUADRO 3 – Escolaridade

Escolaridade	Quantidade
Alfabetizado	2
Ensino Fundamental Incompleto	5
Ensino Fundamental Completo	6
Ensino Médio Incompleto	4
Ensino Médio Completo	21
Superior Incompleto	2
Superior Completo	1
Não Alfabetizado	0
Outros	0

QUADRO 4 – Região onde moram os sujeitos pesquisados

Região	Quantidade
Norte	39
Sul	0
Leste	0
Oeste	0
Outro Município	2

Apêndice C

Informações sobre a queixa atual dos sujeitos

QUADRO 1 – Motivos que levaram o sujeito a escolher o hospital pesquisado

Motivo	Quantidade
Proximidade	9
Considera melhor do que outros hospitais da região	8
Procurou outra instituição sem obter solução	3
Encaminhado por outra instituição	2
Já conhecia atendimento deste hospital	2
Costuma vir a este hospital	0
Não explicou porque escolheu este hospital	17

QUADRO 2 – Queixa do paciente

Queixa	Quantidade
Dor Abdominal	2
Dor na coluna	2
Dor nos membros	2
Dor no peito	3
Dor de garganta/ouvido	2
Dor de cabeça	2
Dor no tórax	1
Cólica renal	2
Mal estar	3
Queixas pouco claras	1
Hipertensão Arterial ¹	5
Queixa gastrointestinal	4
Acidente	3
Dormência nos membros	2
Queixas do trato urinário	2
Medicação hospitalar ²	1
Apendicectomia ³	1
Exames pré-operatórios	1
Glicemia alterada ⁴	1
Não respondeu	1

QUADRO 3 – Tempo da queixa pela qual buscou atendimento

Tempo	Quantidade
Menos de 1 dia	4
1 dia	6
De 2 a 7 dias	11
De 8 a 30 dias	6
De 31 dias a 1 ano	9
De 2 a 9 anos	3
10 anos ou mais	2

¹ A queixa foi tabulada da maneira como o usuário respondeu, não sendo baseada em diagnóstico médico

² Usuária em tratamento com antibióticos que devem ser aplicados em ambiente hospitalar

³ Apendicectomia já havia sido tratada anteriormente, sendo assim a queixa atual era uma decorrência desta

⁴ A queixa foi tabulada da maneira como o usuário respondeu, não sendo baseada em diagnóstico médico

QUADRO 4 – Expectativas dos sujeitos acerca da passagem pelo pronto socorro

Expectativa	Quantidade
Demora para o atendimento	12
Rapidez para o atendimento	12
Receber atendimento	8
“Bom Atendimento” (Exame clínico detalhado e/ou solicitação de exames)	6
Alívio/Conforto	2
Atendimento eficaz	1
Ter atendimento diferenciado	1
Atendimento atencioso com exame clínico detalhado e/ou solicitação de exames	1
Achava que não teria médico	1
Não soube responder	1

QUADRO 5 – Expectativa dos sujeitos acerca do atendimento

Expectativa	Quantidade
"Bom atendimento" (Exame clínico detalhado e/ou solicitação de exames)	8
Atendimento atencioso e/ou acolhedor	5
Manifesta o desejo da solução e/ou alívio do problema	3
Não respondeu	25

QUADRO 6 – Quantidade de vezes que os sujeitos já procuraram atendimento para esta mesma queixa

Resposta	Quantidade
Primeira vez	16
Duas vezes ou mais	25

QUADRO 7 – Quantidade de tempo que os sujeitos procuraram atendimento anterior para esta mesma queixa

Tempo	Quantidade
1ª vez que busca atendimento	15
Menos de 1 dia	1
1 dia	1
De 2 a 7 dias	6
De 8 a 30 dias	8
De 31 dias a 1 ano	7
De 2 a 9 anos	0
10 anos ou mais	0
Não respondeu	3

QUADRO 8 – Opinião dos sujeitos acerca do atendimento anterior

Atendimento	Quantidade
Não buscaram atendimento anteriormente	15
Achou satisfatório por ter feito exame clínico detalhado, exames e/ou medicação	7
Não recebeu atendimento quando procurou	6
Achou insatisfatório por não ter exames e/ou medicação	3
Teve demora para o atendimento	3
Atendimento atencioso	2
Foi rápido para ser atendido	2
Achou profissionais grosseiros	1
Não respondeu	2

QUADRO 9 – Expectativas que os sujeitos tinham quando procuraram o atendimento anterior

Expectativa	Quantidade
Não buscaram atendimento anteriormente	15
Solução / alívio	4
Exames / atenção	3
Receber atendimento	5
Atendimento ruim ou demorado	2
Não responderam	12

QUADRO 10 – Instituição em que os sujeitos procuraram o atendimento anterior

Respostas	Quantidade
Não buscaram atendimento anteriormente	15
Outras instituições	13
Instituição pesquisada	11
Não responderam	2

QUADRO 11 – Sentimentos mencionados pelos sujeitos acerca do atendimento antes da busca pelo atendimento anterior

Sentimentos	Quantidade	
	Instituição Pesquisada	Outras Instituições
Humilhação	3	0
Medo	2	2
Preocupação	1	0
Segurança	1	0
Tranqüilidade	1	1
Tristeza	1	0
Esperança	0	5
Aflição	0	1
Insegurança	0	1
Angústia	0	1
Não Responderam	4	3
Não buscaram atendimento anteriormente	15	

QUADRO 12 – Sentimentos mencionados pelos sujeitos acerca do atendimento depois de receber o atendimento anterior

Sentimentos	Quantidade	
	Instituição Pesquisada	Outras Instituições
Tristeza	2	2
Tranqüilidade	2	2
Raiva	2	2
Revolta	1	0
Insegurança	1	2
Insatisfação	1	0
Humilhação	1	0
Constrangimento	1	1
Alívio	0	3
Medo	0	1
Indignação	0	1
Não Respondeu	3	1
Não buscaram atendimento anteriormente	15	

QUADRO 13 – Sentimentos mencionados pelos sujeitos acerca da busca pelo atendimento no dia da pesquisa

Sentimentos	Sujeitos que já tiveram atendimentos anteriores pela queixa atual		Primeiro Atendimento	Total Geral
	Instituição Pesquisada	Outras Instituições		
Esperança	5	6	4	15
Medo	2	1	5	8
Alívio	1	0	2	3
Tranqüilidade	1	3	0	4
Segurança	1	2	0	3
Angustia	0	1	1	2
Insegurança	0	2	1	3
Tristeza	0	2	0	2

Satisfação	0	1	0	1
Desesperança	0	0	1	1
Aflição	0	0	1	1
Vergonha	0	0	1	1
Preocupação	0	0	1	1
Desespero	0	0	1	1
Não responderam	3	1	0	4

Apêndice D

Informações sobre queixas anteriores dos sujeitos

Quadro 1 – Quantidade de sujeitos que já tinham procurado atendimento em pronto socorro em outra ocasião por queixa diferente da atual

Resposta	Quantidade
Já passaram por P.S.	28
Nunca passaram por P.S.	13

QUADRO 2 – Quantidade de tempo desde a última busca por atendimento em pronto socorro

Tempo	Quantidade
1ª vez que busca atendimento	0
Menos de 1 dia	0
1 dia	0
De 2 a 7 dias	1
De 8 a 30 dias	1
De 31 dias a 1 ano	0
De 2 a 9 anos	13
10 anos ou mais	7
Nunca buscou atendimento em PS	13
Não respondeu	6

QUADRO 3 – Sentimentos mencionados pelos sujeitos acerca do atendimento recebido na ocasião anterior

Sentimentos	Quantidade
Alívio	10
Agradecimento	3
Tranqüilidade	3
Medo	2
Satisfação	3
Tristeza	3
Raiva	3
Indignação	1
Insatisfação	1
Decepção	1
Nunca buscou atendimento em PS	13
Não Respondeu	2

Apêndice E

Concepções de saúde dos sujeitos

QUADRO 1 – Concepção de saúde para os sujeitos

Respostas	Quantidade
Ausência de dor/doença	14
Resposta aberta ⁵	6
Envolve sentimentos/mente	6
Sentido de utilidade/independência	6
Bem estar físico	5
Conceito ampliado ⁶	4

QUADRO 2 – Meios para obter saúde na opinião dos sujeitos

Respostas	Quantidade
Cuidados com o corpo	23
Concepção ampliada	7
Envolve cuidados médicos	7
Envolve atenção ao emocional	2
Não Responderam	2

QUADRO 3 – Quantidade de sujeitos que responderam possuir algum problema de saúde

Resposta	Quantidade
Não	19
Sim	21
Não respondeu	1
Total	41

⁵ Respostas abertas, vagas como “saúde é tudo” ou “saúde é primordial”

⁶ Respostas onde os sujeitos mencionam aspectos sociais ou ambientais para o conceito de saúde

QUADRO 4 – Problemas de saúde referidos pelos sujeitos

Respostas	Quantidade
Não possui problema de saúde	19
Problemas respiratórios	5
Pedra na vesícula	2
Ortopédicos (coluna/membros)	2
Hipertensão arterial	2
Gastrite	2
Colesterol alto	2
Osteoporose	1
Obesidade mórbida	1
Linfedema	1
Labirintite	1
Hérnia	1
Gota	1
Estresse	1
Ejaculação precoce	1
Dor no peito	1
Convulsões	1
Cólica renal	1
Cefaleia	1
Não diagnosticado	1
Não respondeu	1

QUADRO 5 – Atividades que os sujeitos referem fazer para obter saúde

Respostas	Quantidade
Cuidados com o corpo	17
Nada	10
Envolve cuidados médicos	7
Atividade lazer/diversão	3
Trabalho	2
Envolve atenção ao emocional	1
Não respondeu	1

QUADRO 6 – Motivos mencionados pelos sujeitos para a busca de atendimento em Pronto Socorro e não outro serviço de saúde

Respostas	Quantidade
Rapidez	7
Confiança na instituição pesquisada	3
Praticidade	6
Falta de opção	5
Foram encaminhados	2
Consideraram emergência	3
Alívio	2
Confiança no serviço	1
Possibilidade de fazer exames	2
Tem especialidade	1
Não respondeu	9

QUADRO 7 – Expectativas dos sujeitos acerca dos serviços de um pronto socorro

Respostas	Quantidade
Rapidez	19
Eficiência/seriedade	6
Solução	6
Avaliação detalhada	6
Atenção	5
Ser atendido	3
Exames	2
Demora	1
Não respondeu	3

QUADRO 8 – Características que os sujeitos avaliaram como mais importantes nos serviços de um pronto socorro

Respostas	Quantidade
Possibilidade de passar com especialista	4
Rapidez no atendimento	7
Possibilidade de realizar exames	6
Estar aberto 24h	6
Ter acesso ao tratamento completo para doença	2
Limpeza do local	2
Eficiência dos profissionais da instituição	2
Proximidade do local	1
Educação e disponibilidade dos profissionais	1
Fácil acesso ao local	0
Conforto	0
Não avaliou	10

Apêndice F

Aspectos subjetivos dos sujeitos

QUADRO 1 – Sentimentos que os sujeitos responderam serem mais frequentes em suas vidas atualmente

Sentimentos	Quantidade
Felicidade	8
Tristeza	8
Insegurança	7
Esperança	7
Tranquilidade	5
Medo	4
Disposição	4
Segurança	4
Angústia	4
Amor	4
Raiva	3
Humilhação	2
Vergonha	2
Depressão	1
Desesperança	1
Ansiedade/Preocupação	1
Agradecimento	1
Decepção	1
Indignação	1
Não respondeu	1

QUADRO 2 – Opinião dos sujeitos acerca da interferência de fatores sociais, familiares e/ou de trabalho em sua saúde

Resposta	Quantidade
Interfere	33
Não interfere	4
Não respondeu	4

Apêndice G

Entrevistas com usuários

03/11/2011 – Quinta-feira

B. 20 anos

Relatou que começou a se sentir mal nesse dia mesmo e que antes de chegar a este pronto socorro já havia procurado outro pronto socorro da região onde também não conseguiu ser atendido. Ele falou sobre o constrangimento e a insegurança de ter sido encaminhado para outro serviço de saúde sem receber atendimento, principalmente porque já era a segunda vez naquele dia que isso lhe estava acontecendo.

Ele respondeu que os sentimentos que teve depois de procurar o atendimento anterior foram constrangimento e insegurança porque não foi atendido e também porque não sabia se receberia atendimento na próxima instituição que procurasse. Já enquanto vinha para a instituição pesquisada sentia esperança de ser atendido, mas como não o foi sentiu tristeza e, quando perguntei o que espera quando procura atendimento em um pronto socorro ele respondeu apenas “ser atendido”.

Sr. R. 62 anos

Sr. R. de 62 anos se queixava de “uma cola na garganta”, ele refere ter essa queixa há 5 meses e relatou que cerca de um mês atrás ele procurou atendimento neste mesmo pronto socorro e que naquela ocasião também não conseguiu atendimento. Ele conta que sempre escolhe este pronto socorro porque é um hospital conhecido. Ele também sofre de “gota” então vez ou outra tem que passar no pronto socorro por causa da dor e em todos os atendimentos que recebeu neste pronto socorro por esse motivo ele refere ter sido bem atendido.

Quando eu perguntei a este senhor, o que era ter saúde para ele, ele respondeu: “é poder andar, enxergar, se articular, se movimentar e ter disposição”. Em seguida

como meios para obter saúde ele respondeu hierarquizando: “1º Alimentação boa, 2º Moradia, porque se a pessoa não tem boa moradia não consegue ter saúde, se for um lugar úmido ou ruim, 3º Oito horas de sono”.

Como meios para obter saúde o Sr. R. referiu alimentar-se bem evitando sal e comendo frutas e verduras. Ele era um senhor bastante falante e falou bastante da sua indignação acerca da falta de atendimento do pronto socorro e respondeu que os sentimentos que tinha após ter procurado o pronto socorro eram de tristeza e preocupação.

Quando perguntei qual o sentimento ele considerava mais presente na vida dele ultimamente ele respondeu humilhação e explicou que é porque já passou por várias situações econômicas, financeiras e familiares e que atualmente não tem o apoio da família, diz sentir-se uma pessoa solitária, “só com Deus”.

I. 52 anos

Esta usuária relatou que há 5 meses descobriu que tinha um problema no coração ao fazer alguns exames e que hoje sentiu dor no peito e por isso resolveu procurar o pronto socorro. Ela conta que é a primeira vez que ela procura um pronto socorro por esse motivo, mas, relata sentir dor quase todos os dias.

Quando pergunto qual o sentimento que tinha quando estava indo para o atendimento ela responde “Angústia e Medo” e explica que é porque tem muitos problemas no trabalho e na família. Conta que no fim de um dia de trabalho costuma estar sentindo dor e quando chega em casa e fica mais tranqüila a dor costuma melhorar. Ela contou também que no dia anterior estava muito nervosa no trabalho porque estava tentando fazer um trabalho que não estava dando certo.

Quando perguntei a ela qual o sentimento que ela tinha depois de ser atendida ela respondeu “Alívio” explicou que é porque ela vai ficar sabendo o que deu nos exames. Ela conta ainda que teve que ir ao hospital sozinha e diz que só se sentiu mais tranqüila depois que a filha chegou para acompanhá-la e que antes disso sentia-se angustiada.

Como concepção do que é ter saúde *I.* respondeu que é “não sentir nada” e quanto aos meios para obtê-la ela responde: “hoje em dia é difícil porque tem preocupação demais” mas responde também que é preciso ter uma alimentação adequada. Ela também responde que possui um problema de saúde (o atual), mas que ainda não sabe qual é, pois não recebeu diagnóstico. Logo em seguida ela respondeu que para obter saúde ela mudou a sua alimentação após descobrir que tem problema no coração.

Na última questão, quando pergunto qual o sentimento mais presente em sua vida atualmente ela responde “angústia” e também acrescenta “decepção” e explica que é por estar com problemas familiares. Nessa hora ela se mostra mais emocionada e não quis se colocar mais, então encerrei a pesquisa.

J. 62 anos

Um senhor que estava bastante nervoso com sua situação no pronto socorro. Contou que estava passando lá porque vai ter que fazer uma cirurgia (não quis dizer de quê) e que a 2 meses está com esse problema. Conta que foi no dia anterior ao pronto socorro e que houve muita demora para o seu atendimento então ele foi para casa e retornou depois para terminar o seu atendimento (realmente a ficha de atendimento dele constava abertura às 15:00h e chamada às 01:00h do dia seguinte).

Ele conta que sabia que seria ruim quando chegasse ao pronto socorro e que esperava “isso que está aqui, o caos”. Quando perguntei o sentimento que tinha quando estava indo buscar atendimento ele respondeu “humilhação” e acrescentou “porque isso aqui (o pronto socorro) humilha as pessoas”, e quanto ao sentimento que teve depois de ser atendido ele colocou “insegurança” e explicou que é porque tem muita espera.

Quando perguntei o que é ter saúde ele respondeu: “é se sentir bem, eu tenho saúde, mas estou com um problema que preciso de cirurgia”. Fiquei surpresa nessa hora, pois mesmo ele estando enfrentando um problema que precisa inclusive de uma intervenção cirúrgica, ele não considera ter um problema de saúde. No entanto, ele não demonstrou abertura para que eu pudesse perguntar o que ele tinha que operar.

Na questão sobre o que ele faz para obter saúde ele responde apenas “me cuido”, em seguida, sobre a expectativa que ele tem de um pronto socorro ele responde “isso aqui” (e aponta a sala de espera cheia). Ele apresentava-se com uma postura bastante indignada com toda a sua passagem pelo pronto socorro e o atendimento que tinha recebido, na questão seguinte apontou a “rapidez no atendimento” como ponto mais importante para considerar como bom o atendimento de um pronto socorro e, quando perguntei qual sentimento ele considerava mais presente em sua vida atualmente ele respondeu apenas “não sei”.

09/11/11 – Quarta-feira

Sra. O. 71 anos

Ela estava passando no pronto socorro naquele dia por uma imposição do marido. Vinte dias antes ela teve alta de uma internação porque sofreu um infarto. No dia da pesquisa ela começou a ter um mal estar, então o marido obrigou-a a passar no médico. Eles escolheram a instituição pesquisada porque a internação anterior havia sido ali.

O. vem ao pronto socorro com uma queixa bastante concreta mas também nos mostra o quanto a atuação da família foi importante na sua decisão de ir buscar atendimento nesse dia, uma vez que ela referiu estar ali obrigada pelo marido.

Em outras questões ela colocou de maneira mais clara a importância que vê na família, relações sociais que possui e/ou estilo de vida que leva, como na questão em que pergunto os meios para uma pessoa obter saúde em que ela responde que é “ter uma vida tranquila sem estresse, ter emprego para não se preocupar com dinheiro porque a falta de dinheiro estressa muito, ter alimentação equilibrada, poder passear ao ar livre e fazer esporte”. Em seguida quando pergunto o que ela faz para obter saúde ela responde: “quando posso vou para praia, ando, não faço nada, aqui (refere-se à cidade de São Paulo) não tem muito que fazer, a zona norte tem muito morro, eu gostaria de voltar para a praia porque lá é plano para andar [...] também trabalho em casa faço bolo e cuido do neto, preciso fazer algo sempre”.

Ao final do questionário ela traz como sentimentos mais presentes em sua vida atualmente a segurança e a tranquilidade e as atribui ao fato de estar sempre junto com a família e cita filhos, netos, marido e os animais de estimação “tudo isso gera tranquilidade”.

Quando eu pergunto se ela acha que fatores como família, trabalho ou meio social podem interferir na saúde dela a resposta que ela dá vem para reafirmar tudo o que ela já havia dito antes: “Sim, é importante ter a família por perto, é horrível não ter ninguém, ou melhor, deve ser, quando um precisa o outro tem que estar sempre presente”.

De fato eu realmente notei nela a tranquilidade que ela referia sentir e, uma das coisas que me fez perceber essa tranquilidade foi na questão onde pergunto os sentimentos acerca da passagem anterior (quando ela enfartou há 20 dias). Referiu que antes de buscar atendimento sentia tranquilidade porque achava que não seria nada e depois do atendimento ela referiu tranquilidade novamente, pois, na opinião dela não foi nada sério, ela disse: “as pessoas acham que foi sério, mas foi só um enfartozinho que pegou só a periferia”. Ela aparentava estar bem disposta para alguém que havia enfartado há vinte dias o que sugere ter sido algo de menor gravidade mesmo como ela estava dizendo, mas, me impressionei com a simplicidade e tranquilidade que ela tratava do assunto.

M. 55 anos

Ela procurou o pronto socorro por problemas urinários, estava aparentemente descrente quanto ao trabalho da instituição, pois referiu que quatros dias antes (no domingo) ela já havia procurado este mesmo pronto socorro, mas não recebeu atendimento. Ela contou que sentiu indignação ao não ser atendida e quando perguntamos como ela esperava que seria quando chegasse ao pronto socorro ela respondeu que esperava muita demora ou até que não fosse atendida como aconteceu no domingo.

Os sentimentos que ela referiu acerca de sua passagem pelo pronto socorro no domingo, ocasião em que não recebeu atendimento, foram: Humilhação, raiva, tristeza,

indignação, constrangimento e revolta. Já no dia da pesquisa, ocasião em que recebeu atendimento, ela referiu sentir alívio e tranquilidade após ser atendida.

Fiquei surpresa pelo fato dela retornar à mesma instituição na quarta-feira apesar de não ter recebido atendimento no domingo, mas entendi melhor quando na questão onde pergunto por que ela procurou aquele pronto socorro e não outro serviço de saúde e ela respondeu: “ouvi falar mau dos AMAs” e refere ainda ir muito raramente na sua UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência dela.

Nas questões sobre concepção de saúde ela responde que ter saúde é estar bem com o seu próprio corpo e que para obter saúde é preciso se cuidar indo ao médico regularmente, porém, responde também que ultimamente não tem feito nada para manter a sua saúde.

Por fim, quando pergunto os sentimentos que ela considera mais presentes em sua vida ultimamente ela responde tranquilidade, felicidade, segurança e “um pouco de raiva”.

10/11/2011 – Quinta-feira

P. 24 anos

Ela já havia passado no pronto socorro de ginecologia da instituição e pretendia passar no pronto socorro de adultos porque estava com dor no ombro.

Ela relatou que esperava que tivesse médicos, porque da última vez que ele veio tinha. Ela diz que gosta dessa instituição porque o atendimento é rápido, principalmente no setor de ginecologia e ainda compara a instituição pesquisada com outro pronto socorro da região e diz preferir esta porque o atendimento é mais rápido.

Apesar de ter sido orientada a procurar atendimento em outro pronto socorro de adultos ela referiu sentir-se aliviada quando perguntei o sentimento que se encaixaria naquele momento para ela, pois já tinha recebido atendimento na ginecologia.

Quando lhe pergunto o que é ter saúde ela responde: “não digo que é não sentir dor porque uma pessoa perfeita que não tem dor é um robô, uma dorzinha aqui outra ali é normal” e quanto aos meios para uma pessoa obter saúde ela diz “se cuidando, tomar

remédios adequadamente, só prescrito pelo médico” e sobre o que ela mesma faz para obter saúde ela responde “praticamente nada, porque não gosto de tomar remédio, tomo só em último caso, [...] não me alimento bem”.

Na questão em que pergunto por que ela escolheu ir a este pronto socorro e não a outro serviço de saúde ela responde: “porque no posto tem que marcar leva meses e se a coisa for grave pode piorar”.

Por fim, quando pergunto o sentimento mais presente na vida dela ultimamente ela responde felicidade e ainda acrescenta: “sinceridade, amizade e felicidade porque se você não é feliz você não torna ninguém feliz, porque uma pessoa emburrada os outros perto ficam emburrados também, a amizade é muito importante para ter alguém para conversar, escutar quando você está feliz ou triste”.

Em seguida, na questão em que pergunto se ela acredita que trabalho, família ou meio social podem interferir na saúde dela ela responde: “o trabalho interfere porque você não tem tempo de vir ao médico, pessoa do trabalho diz que não pode vir ao médico daí você fica com tendinite, [...] no meu trabalho eu vivo com dor de cabeça, tem muito estresse [...] e o meio social interfere porque você pode pegar doença das pessoas que não se cuidam”.

G. 29 anos

Ela veio procurar o pronto socorro porque estava sentindo muita cólica e com episódio de desmaio em casa. Disse que sua expectativa era de que quando chegasse ao pronto socorro seria demorado, mas que pediriam exames para saber o que ela tem.

O sentimento que ela relatou ter quando foi procurar atendimento nesse dia foi o de medo porque estava com medo de desmaiar na rua, mas agora que já tinha chegado ao pronto socorro sentia mais segurança apesar de ainda estar com cólicas.

Ela respondeu que ter saúde para ela é estar bem e para obtê-la é preciso boa alimentação e procurar um médico quando tiver sentindo alguma coisa. Ela refere ter uma boa alimentação e praticar caminhada para obter sua saúde.

Quando perguntei por que ela procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela respondeu que era pela rapidez nos exames, “no posto demora um

mês para resultado de exame de sangue, eletrocardiograma e tem que agendar [...]” e logo em seguida quando pergunto o que ela espera de um pronto socorro sua resposta é enfática: “atendimento rápido, diagnóstico rápido, medicação rápida”. No entanto, na pergunta seguinte onde ela teve de escolher entre opções acerca do que ela acha mais importante para considerar bom o atendimento de um pronto socorro ela elegeu em primeiro lugar a possibilidade de realizar exames e em segundo a possibilidade de passar com especialista e não mencionou o item rapidez no atendimento.

Ao final, ela referiu ser amor familiar o sentimento mais presente na vida dela ultimamente por ter o companheirismo de sua família e contou acreditar que fatores familiares, de trabalho ou do meio social podem interferir na saúde “porque se a pessoa fica nervosa por coisas desagradáveis na família, no trabalho ou social pode acarretar vários problemas”.

T. 42 anos

Essa senhora procurou o pronto socorro por estar com cólica renal, ela relatou que sofre de cólica renal há mais ou menos um ano sendo que sua última crise, antes da atual, foi há cerca de um mês.

As respostas dela não só refletem a situação concreta em que ela se encontrava, com muita dor, como também mostram um pouco do que é sofrer de um problema de saúde em que se pode entrar em crise a qualquer momento.

Ela respondeu que esperava que o atendimento fosse rápido quando chegasse ao pronto socorro e, quanto ao atendimento, ela esperava que lhe proporcionasse alívio. Relatou que já procurou atendimento por esse mesmo motivo e outras ocasiões e que suas expectativas eram as mesmas “rapidez para aliviar a dor”.

Quanto ao atendimento anterior ela respondeu que quando foi buscar atendimento sentia desespero, insegurança e angústia porque não sabia como era cólica renal e, depois que recebeu atendimento sentiu alívio e agradecimento porque foi medicada e a dor passou. Já no atendimento atual sentia alívio, esperança, desespero e aflição. Ela disse que a crise começou cedo, ela tomou remédio, mas não passou então ela veio para o pronto socorro.

T. relata que procura um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde por causa da rapidez, conta que quando procura um pronto socorro o que espera é agilidade.

Para ela ter saúde é não sentir dor e, apesar de dizer que não faz nada para obter saúde responde que os meios para obtê-la é ter boa alimentação e fazer exercício.

Por fim, T. relata que os sentimentos mais presentes em sua vida atualmente são insegurança, tristeza e angústia e quando eu pergunto se ela poderia me explicar o porquê destes sentimentos ela responde: “porque a qualquer momento pode dar outra crise”.

O. 50 anos

Ela não respondeu por qual motivo tinha procurado o pronto socorro nesse dia, mas respondeu que já apresenta essa queixa há sete meses e esta foi a primeira vez que procurou atendimento em pronto socorro para o seu problema.

Ela conta que esperava ser atendida mais rápido e, quanto ao atendimento, ela esperava “mais acolhimento por parte do médico”. Posteriormente ela ainda responde que quando procura um pronto socorro ela espera a solução rápida para o problema e escolheu o pronto socorro e não outro serviço de saúde “porque o AMA precisa de encaminhamento do posto”.

Quanto aos sentimentos que teve quando foi buscar atendimento nesse pronto socorro ela respondeu vergonha porque teve que andar na cadeira de rodas e esperança de sair do hospital com uma solução.

Na opinião dela ter saúde é “ter tudo na vida, sem saúde não somos ninguém”, ela diz que para obter saúde ela trabalha, “porque o trabalho é vida e saúde”.

Ao final, quando pergunto os sentimentos mais presentes na vida dela atualmente ela respondeu medo, insegurança, humilhação, constrangimento, tristeza, depressão, angústia e vergonha e quando peço para me explicar o porquê destes sentimentos ela responde: “porque se quer fazer algo e não consegue” e diz ainda que acredita que fatores familiares interferem na saúde dela, “muita preocupação com meu filho de 23 anos que é motoqueiro e não tem habilitação.”

F. 28 anos

Ela foi procurar o pronto socorro por estar com dor de garganta e de ouvido há três dias. Contou que ao chegar ao pronto socorro foi orientada a procurar o AMA, mas passou mal na rua e a trouxeram de volta, “foi começo de derrame, braço formigando e o lado esquerdo parado”.

Ela falou que não é a primeira vez que procura um pronto socorro por causa de dor de garganta e de ouvido, a última vez foi há cerca de dez meses, ela passou por outra instituição e se disse surpreendida pela rapidez do atendimento na ocasião. Referiu que quando foi buscar o atendimento em questão sentia insegurança porque nunca tinha passado naquela instituição e que, depois do atendimento sentiu alívio porque se surpreendeu com o bom atendimento.

Já para o atendimento atual ela referiu sentir angústia, tristeza e insegurança e, quando pedi para ela explicar o porquê ela disse que era devido à dor e ao nervosismo que ela passou em casa e também por problemas na família. Nesse momento ela ficou mais reticente e pensativa.

Reparei que quando ela falou dos sentimentos referentes ao atendimento anterior ela atribuiu os sentimentos à passagem pelo médico naquela ocasião, mas, quando ela falou dos sentimentos referentes ao atendimento atual ela os atribuiu à sua situação familiar e conflitos pessoais.

Posteriormente perguntei a ela se já havia passado num pronto socorro por outro motivo e ela respondeu que sim, que foi há cerca de um ano. Referiu que sentiu medo naquela ocasião porque ela achou que poderia ser câncer, porque ninguém sabia dizer direito o que ela tinha. Referiu que o ela tinha era cisto no ovário, fez a operação e tratamento para o problema.

Sobre suas concepções de saúde ela respondeu que ter saúde é ser uma pessoa sem dor, com o corpo são e mente sã. Diz que para obter saúde é preciso alimentar-se bem praticar esporte e ter bom sono, mas, que ela mesma não faz nada disso, diz que não dorme direito e que tem alimentação corrida.

Quando procura um pronto socorro ela espera que o atendimento seja rápido e com uma consulta mais profunda para ver o que realmente a pessoa tem. Logo em seguida, quando eu perguntei por que ela procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde, ela respondeu que procurou um AMA, mas que lá eles disseram que a especialidade que ela precisava só tinha num pronto socorro e também que não tinham raio x lá.

Quando perguntei quais os sentimentos que ela considera mais presentes atualmente na vida dela ela respondeu apenas “tristeza” e quando pedi para que ela me explicasse por que ela respondeu: “muitas coisas, relacionamento, vida a dois é muito difícil” e, logo em seguida, quando perguntei se ela acredita que fatores familiares, de trabalho ou sociais interferem na saúde dela ela respondeu “sim, devido a muito nervosismo que a gente passa”.

Ela pareceu entristecida nessa hora e não se estendeu mais nas respostas, então eu finalizei a pesquisa e agradei a participação.

A. 63 anos

A. procurou o pronto socorro porque nesse mesmo dia começou a sentir dor e formigamento no braço esquerdo. Ela contou que sua expectativa era de que examinassem, dessem a medicação e ela melhorasse e pudesse ir embora logo.

Ela referiu que nunca tinha sentido isso então, sentiu medo porque pensou que pudesse ser “derrame”.

Contou também que há cerca de uma semana teve alta do hospital pesquisado onde estava internada por causa de problemas na vesícula e conta a história: “já fui em todos os postos de saúde, fui no hospital XXXX mas lá eles só enrolaram, aqui me internaram por sete dias depois me liberaram dizendo que não tinha vaga para fazer a cirurgia”.

Ela conta que naquela ocasião sentiu-se triste porque gostaria de ter operado e resolvido o problema “mas as coisas são assim mesmo, tudo tem sua hora certa” ela diz.

Sobre suas concepções de saúde ela responde que “saúde é tudo, sem saúde a gente não faz nada”, porém ela responde que não faz nada para obter saúde não considera que tem uma alimentação boa por exagerar na comida.

Quando pergunto se ela tem problemas de saúde ela responde: “já tive tantos, mas não me prejudicam muito [...] já tive muitas dores [...] agora estou com pedra na vesícula”.

Sobre o que ela espera de um pronto socorro ela diz: “bom atendimento, atender os pacientes com calma porque tem muita gente estúpida e a gente já está com dor e nervoso [...] às vezes tem gente que está pior do que eu e passa na frente eu concordo”.

Ao final ela responde que o sentimento mais presente na vida dela atualmente é a tristeza porque o filho caçula casou com uma moça que ela não queria e ela não tem contato com a nora, “não tem harmonia”. Quando pergunto se ela acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social interferem na saúde dela ela responde apenas que não.

N. 62 anos

Procurou o pronto socorro porque há cinco dias sofreu acidente de carro e achou que precisava de atendimento hoje.

Ela contou que no próprio sábado recebeu atendimento em outra unidade de saúde, mas que lá não teve um bom atendimento. Conta que naquela ocasião sentiu insegurança porque não gostou do atendimento que recebeu, já hoje sentiu tranquilidade e segurança porque o atendimento foi atencioso.

Para *N.* ter saúde é não sentir nada e para isso é preciso comer bem, no entanto, quando pergunto o que ela faz para obter a sua saúde ela responde apenas que não toma remédio.

Ela referiu que o item mais importante para considerar como bom o atendimento de um pronto socorro é a “atenção do médico”.

Sobre os sentimentos mais presentes na vida dela atualmente ela responde: tranquilidade, felicidade, disposição e segurança mas não soube explicar porquê. Logo

em seguida ela responde que não acredita que fatores de trabalho, família ou meio social interferem na sua saúde.

21/11/11 – Segunda-feira

K. 27anos

Procurou o pronto socorro por estar com a “glicemia alterada” (SIC). Disse que estava há cinco dias com estes sintomas e que esta não era a primeira vez que ela procurava atendimento em pronto socorro para o problema.

Segundo ela há três dias (sexta-feira dia 18/11/11) procurou essa mesma instituição (local da pesquisa) e não foi atendida, então, se dirigiu para outro pronto socorro da região, porém, no caminho para lá piorou e quando chegou lá foi atendida como emergência devido seu estado clínico, ela disse: “o atendimento foi rápido, me passaram na frente”, contou ainda que sua expectativa foi correspondida naquela instituição, quando perguntei o que ela esperava de lá naquela ocasião ela disse “atenção mesmo, a que eles me deram, me atenderam muito bem viram que eu estava alterada já medicaram antes da ficha terminar de ficar pronta”.

Ela conta que nesse dia teve alta, mas no dia seguinte (sábado) voltou a passar no hospital, mas dessa vez procurou uma terceira instituição, outro pronto socorro da região. Segundo ela, se ela pudesse escolher hoje ela teria ido para esta terceira instituição, mas, foi trazida para o pronto socorro pesquisado pelo AMA onde procurou atendimento.

Ela contou que sentia esperança no primeiro dia em que procurou atendimento e quando foi orientada a procurar outra instituição ela se sentiu indignada por não ter sido atendida, e disse ainda que hoje sentiu medo enquanto estava vindo, porque não sabia se iria ser atendida.

K. ainda respondeu posteriormente que quando procura um pronto socorro o que ela espera é atenção “atenção, as vezes a pessoa mau olha na sua cara, eu espero atenção”.

Sobre as concepções de saúde ela responde que ter saúde é não ter nenhuma alteração nas funções do corpo e que para obter saúde é preciso boa alimentação e

atividade física, mas atualmente não consegue fazer atividade física, pois sofre de obesidade mórbida e desenvolveu hérnias nas duas pernas.

Ao final, ela respondeu que o sentimento mais presente em sua vida atualmente é disposição, mas, atribuiu esse sentimento ao período de cerca de um ano atrás, segundo ela, antes de engordar mais. Além da disposição referiu também sentir amor porque esta recebendo muito amor nesse tempo que esta passando por todos esses problemas de saúde.

Quando pergunto se ela acredita que fatores familiares, de trabalho e/ou sociais interferem na saúde dela, ela responde que sim, “no trabalho eu ficava muito estressada e tinha insônia, na família tenho dois irmãos viciados em álcool que causam muita preocupação [...] quando eu ficava muito estressada no trabalho não dormia” (SIC). Atualmente ela está afastada por causa das hérnias nas pernas, mas, antes de se afastar trabalhava como auxiliar administrativo com comunicação visual e atribui o estresse à correria que tinha que fazer para entregar os materiais no prazo solicitado.

J. 36 anos

Ela procurou o pronto socorro nesse dia porque estava com diarreia e cólicas intestinais há 20 dias, desde que fez uma colonoscopia. Ela conta que já tem o intestino sensível e qualquer coisa o altera, antes de procurar o pronto socorro ela tentou soluções caseiras, mas como a diarreia persistiu ela resolveu procurar atendimento médico.

J. disse que quando procurou o pronto socorro esperava ser bem atendida e receber atenção do médico, ela relatou que há dois anos teve esse mesmo problema e quando procurou o pronto socorro (em outra instituição) foi bem atendida “as pessoas atendem direitinho, dão atenção”.

Para J., ter saúde é “não ficar dependendo de médico, de remédio, ter de ir ao hospital só uma vez ou outra” o que para ela está difícil ultimamente pois ela conta que tem alguns problemas de saúde: linfedema nas pernas, gastrite, rinite e sinusite. Para obter saúde ela que procura fazer os tratamentos médicos dos problemas, mas tem exames que ela já está esperando há seis meses.

Ela procurou o pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde porque “é porque é coisa mais emergencial, quando é coisa que pode esperar vou a outros, mas eu já estou assim há alguns dias”, e quanto ao que ela espera quando procura um pronto socorro ela diz “atendimento imediato, uma solução mais emergencial naquele momento...”.

Quanto ao sentimento que ela considera mais presente na vida dela ultimamente ela responde “esperança” e completa “de ver as coisas melhorarem, o mundo, a paz, tranquilidade e união” e, ao final, refere que acredita que fatores familiares ou de trabalho interferem na saúde e diz que é porque o estresse atrapalha.

E. 26 anos

Ele procurou o pronto socorro porque estava com dor no tórax para respirar a três dias. Disse que escolheu este hospital porque gosta daqui e porque considera que tem melhor estrutura do que os outros hospitais da região.

Ele foi bastante objetivo em suas respostas, quando eu perguntei o que era ter saúde ele respondeu: “é tudo, saúde física, mental e social [...] é estar tudo em ordem com o organismo, ter bom convívio com a família, não viver com muito estresse” e, que para obter saúde é preciso “ter práticas saudáveis, praticar esportes, alimentar-se bem, evitar drogas”.

Quanto ao que ele espera quando procura um pronto socorro ele diz “atendimento imediato” e diz que procurou o pronto socorro hoje ao invés de outra instituição de saúde porque ele não conhece nenhum outro lugar e não saberia para onde ir.

Quanto aos sentimentos mais presentes em sua vida atualmente ele refere tranquilidade, ele explica “porque tenho uma vida tranqüila, basicamente um trabalho mental, mesmo com o estresse do dia a dia tento ficar tranqüilo independente dos fatores externos”, além disso, ele diz que acredita que fatores de trabalho, meio social ou de família interferem na saúde e completa “o indivíduo quando tem problemas assim, afeta o equilíbrio mental e isso afeta a saúde”.

Sra. M. 75 anos

Essa usuária me permitiu gravar a entrevista com ela e ela trouxe um discurso bastante interessante.

Ela procurou atendimento médico porque há três dias estava sentindo dor no peito que respondia nas costas, ela já tinha procurado uma UBS (Unidade Básica de Saúde) e, segundo ela, eles não a atenderam, ela disse “no XXX a consulta é só para fevereiro, daí eu vim para cá porque aqui posso fazer raio x, tem um conforto melhor, você passa no médico, tem atendimento melhor, toma remédio...” (SIC).

Quando perguntei para ela como ela esperava que fosse quando chegasse ao pronto socorro ela respondeu: “esperava ter um conforto melhor, atendimento melhor. A gente tem que buscar né...”.

Ela era bem falante e quando eu perguntei se era a primeira vez que ela procurava um pronto socorro ela respondeu: “procuro sempre, quando tenho gripe [...] tenho osteoporose, colesterol, pedra na vesícula, quero fazer fisioterapia porque minha perna é dura e dormente, mas a consulta é só para fevereiro [...] eles deviam me dar direito ao bilhete de acompanhante, mas não me deram [...] vou pedir para os médicos se eles me encaminham para o CRI (Centro de Referência do Idoso) e se me dão o papel para pedir o direito a acompanhando para o meu bilhete [...]”.

Quando perguntei a ela qual era o sentimento dela quando buscou o atendimento no dia da pesquisa e ela respondeu inicialmente que se sentiu “à vontade” porque a médica “é uma jóia de pessoa” e depois também colocou esperança e explicou: “de conseguir o tratamento porque abaixo de Deus são os médicos, se você passa no médico bom ele dá um remédio bom para te dar conforto para sua doença, pede exames para saber qual é a sua doença [...] eu fiz exames em 04/10/2011 e deu anemia, agora vai marcar a consulta é só para daqui três meses [...] fazem isso com a gente, a gente trabalha a vida inteira e quando precisa é isso o que tem [...]”.

Sobre outros atendimentos em pronto socorro ela fala dos atendimentos que teve no Ceará onde morava, ela elogia, diz que lá eles atendem na hora, já medem a pressão, fazem exames.

Quando pergunto o que ela acha que é ter saúde ela responde: “é a pessoa ter um bom alimento, bom conforto e tratar do acompanhamento dos médicos [...] é você acompanhar os exames, o tratamento [...]”.

Para obter saúde ela responde: “é preciso a diligência de você ir buscar né?! Porque se você ficar em casa esperando sem ir buscar atendimento, você não vai conseguir”.

Depois disso perguntei sobre problemas de saúde e ela desabafa longamente: “tenho a labirintite, que é a labirintite quem está me matando, que ta me desmaiando no meio da rua, tenho pedra na vesícula, osteoporose [...] anemia no sangue, que é o que essa médica falou que eu tenho anemia e que tenho que tratar e o colesterol [...], é como ela falou, pra não ir no hospital, que tenho pegar encaminhamento e ir no posto para agendar, mas o posto não se interessa [...] eu chego lá no posto vai marcar, quantos meses vai passar? quantos meses? [...] de três a quatro meses, do jeito que eu to? [...] não tem condições, se você tá doente tem que ter atendimento, alguma coisa assim dentro do mês, [...] porque se é uma coisa grave que eu não sei o que é, gera um câncer, uma tuberculose, [...] tudo isso gera, você não tem um tratamento, você não tem conforto! Como é que um pobre tem conforto? Se você não tem condições de compra um remédio bom, é como ela disse: “a Sra. tem que tomar as vitaminas, a Sra. tem que ter um conforto melhor” mas eu não tenho conforto. A gente vai no posto, só arranja dipirona, um comprimido, besteirinha, só que o que eu preciso, sei lá [...]. Tanto que eu trabalhei na roça, tanto que eu pelejei pra chegar na idade que eu cheguei, a pessoa com 75 anos de idade, uma mulher, fiquei viúva com oito filhos pra criar, criei tudinho, hoje tão tudo casado [...] daí fico eu me matando, sem ter condições de me cuidar”.

Depois disso quando pergunto para ela sobre o que ela acha que precisa para considerar um pronto socorro como bom ela fala que precisam melhorar o atendimento, mas quando ela fala desse atendimento ela confunde com o atendimento que a unidade básica de saúde faz porque ela começa a dizer: “você tem que chegar lá para marcar um exame e eles vão dizer: olha tem pra tal dia a Sra. quer que seja nesse tempo ou como é que a Sra. quer? Mas não é assim, você chega lá para marcar eles falam que só tem pra tal tempo e ali ficam e você não tem direito de dizer: Rapaz marca pra menos tempo porque eu estou com tal problema [...] eu digo que quer dizer que eu vou morrer??

Nesses três meses, vocês acham que eu vou morrer? [...] porque se eu nunca procurar outro posto vou viver de quê? Mas outro posto eu não posso ir, porque eu sou da região XXX [...] lá no Ceará não, lá eu chegava eles não sabiam o que faziam, mediam minha pressão, mediam a diabetes, já ali não (refere-se a sua UBS de referência), você chega tem que ter paciência para esperar, ter descanso para sentar [...] você tem que ter um posto perto que seja assim chegou no posto tem consulta, tem uma inalação ali né?! Tem que estar tudo ok né?! [...] quem já tem duas horas que eu cheguei aqui né?!, e será que lá no posto eu já tinha sido atendida? Eu ia lá só brigar: Cadê minha ficha! não me chamaram! daí pega aquele nervoso [...] quando dá fé tá dando “pilôra”! o posto precisa melhorar”.

Quanto aos sentimentos que ela considera mais presentes na vida dela ela respondeu: “minha saúde, porque se eu tendo minha saúde eu sou mulher de fazer todo serviço [...] eu enfrento tudo, como eu já enfrentei na minha vida,[...] eu fiquei viúva com oito filhos, trabalhei na roça e na pedra do rio para dá de comer aos filhos [...] eles tão tudo criado, meu sentimento é isso, que eu trabalhei tanto e cheguei na idade que eu cheguei, estou aposentada e tenho meu salário graças a Deus primeiramente e depois ao Lula, porque foi ele quem aumentou nosso salário [...] porque eu vivo de um salário eu sou aposentada [...] eu não tenho marido, não tenho filho que cuida de mim, eu vivo de um salário. [...] o pouco que Deus me deu é muito! Eu agradeço muito a Deus [...] eu tenho muita mágoa também, porque a criação de hoje não está do jeito que era quando eu era jovem, e o lugar que a gente mora é muito agitado, muito [...] o tratado das pessoas, naquele tempo (referindo-se há anos atrás) eu chegava numa pessoa mais velha do que eu e respeitava [...] hoje não consideram o idoso, o idoso é uma coisa que está aí e ninguém liga [...] mas o idoso tem que ser bem tratado porque uma pessoa que é idosa, chegou na idade que chegou, trabalhou muito pra chegar na idade, criou os filhos, está criando os netos [...] tudo isso precisa, precisa o conhecimento (acredito que ela quis dizer reconhecimento nessa hora) mas não é assim [...] eu não fui criada assim, sou muito revoltada com isso [...]”.

Por fim, quando pergunto a ela se fatores familiares ou meio social interferem na saúde dela ela responde que ela não pode ver confusão porque a pressão dela fica alta “o problema é isso, que minha pressão fica alta [...] aí eu passo mau [...] é porque eu não tenho condições, mas se eu pudesse eu morava num lugar que eu só visse gente na hora

que eu descesse [...] eu moro só mas não adianta [...] eu queria um lugar com mais sossego, porque sossego é bom né?! Com sossego a mente da gente fica melhor [...] se você vive num ambiente toda vida afogueado, toda vida nervoso, você não tem saúde [...] onde moro é um lugar muito agitado [...] o povo não considera ninguém, não respeita ninguém[...].”

22/11/2011 – Terça-feira

M. 58 anos

Veio passar no pronto socorro porque começou a sentir pressão e perda de movimentos na mão e vista embaralhada, ela estava trabalhando e veio à instituição pesquisada por sugestão do sócio que lá estava a acompanhando.

Ela esperava que o pronto socorro estivesse superlotado e que fosse demorado para conseguir o atendimento, porque já passou pela experiência de acompanhar pacientes aqui e era assim que o pronto socorro estava na ocasião, referiu também ter sentido medo quando estava indo procurar o atendimento, medo justamente dessa demora que ela esperava encontrar.

Para *M.*, ter saúde é nunca ter que ir ao médico, se alimentar bem, ter a cabeça tranqüila. “se você não tem vários problemas, sua cabeça está tranqüila e a sua saúde é ótima”.

Para obter saúde ele refere: “em primeiro lugar evitar química (refrigerante, etc.), dormir bem e comer bem”, e conta também que para obter saúde procura fazer sua própria comida e não comprar nada pronto para comer.

Quando perguntei a ela o que ela espera quando procura atendimento em um pronto socorro ela respondeu: “ser bem atendida naquilo que eu procuro e quando não está na possibilidade deles, que me encaminhem para outro lugar. Os ginecologistas pedem vários exames e dão encaminhamentos, o último que eu fiz não deu nem colesterol [...]”.

Por fim, ela responde que o sentimento mais presente em sua vida atualmente: “indignação, porque nasci em berço de ouro e hoje em dia passo dificuldade” e em seguida ela responde que considera que fatores de trabalho, meio social e/ou familiares

interferem na saúde dela hoje em dia, “sim, sou muito ansiosa de conseguir as coisas e as pessoas não ajudam, e as vezes até atrapalham, daí afetam a saúde, por isso que eu disse que se a gente está tranqüila a saúde da gente é outra” .

V. 41 anos

Ela procurou o pronto socorro neste dia porque estava sentindo a boca amarga, e está com diarreia, mas disse que não ia passar no pronto socorro, só passou hoje porque teve que vir fazer um exame e aproveitou que já estava lá, não fosse isso não teria vindo e explica “porque há um mês vim procurar atendimento aqui e não tinha médico”.

O sentimento que ela tinha na outra ocasião em que procurou atendimento nessa instituição era segurança, mas como não recebeu atendimento sentiu tristeza.

Ela conta que esperava que desta vez o atendimento fosse mais rápido e disse que sentia esperança de passar no médico, que ele já visse o que ela tinha e encaminhasse-a se precisasse.

Para ela, ter saúde “é muito importante, é estar sempre contente, quando tem saúde a gente sempre está de bem com a vida, quando está doente não. Pode-se ter tudo, mas sem saúde não se tem nada”.

Ela diz que para obter saúde é preciso “se cuidar, ter hábitos saudáveis, ter boa alimentação, dormir bem, coisa que eu não faço, e fazer sempre os checkups” , porém, quando eu pergunto o que ela faz para obter saúde ela responde apenas “não sei”.

Quando pergunto para ela porque ela procurou um pronto socorro e não outro serviço de saúde ela responde “porque se precisar fazer um exame já faz na hora, não precisa marcar”, em seguida responde que quando procura um pronto socorro espera ser bem atendida “que o médico examine, tem médico que nem olha na sua cara e já passa um remédio”.

Por fim, ela considera como os sentimentos mais presentes em sua vida a insegurança, felicidade, disposição e timidez e explica: “felicidade quando estou próxima das pessoas que gosto ou quando acontece coisa boa e insegurança quando alguma situação que acontece na vida da gente que a gente fica insegura”. Ela ainda responde que acredita que fatores familiares de trabalho ou de meio social podem

interferir na sua saúde, diz que atualmente isso não está acontecendo, mas que dependendo do trabalho fica estressada.

23/11/2011 – Quarta-feira

V. 38 anos

Veio passar no pronto socorro porque está há um mês com dor de barriga, enjôo e tontura e contou também que tem uma hérnia no umbigo que a incomoda. Ela disse que escolheu esta instituição porque há dois meses trouxe a filha para passar e achou que estava bom aqui, mas diz que normalmente vai ao AMA.

Ela esperava que quando chegasse aqui não teria médico, porque da outra vez que veio “os médicos estavam de greve”, mas decidiu insistir hoje aqui “se não tivesse médico eu voltaria para casa e voltaria em outro dia”.

Quanto ao atendimento médico ela respondeu que esperava que fosse bem atendida porque quando trouxe a filha ela ficou internada cinco dias porque estavam suspeitando de meningite e enquanto não puderam descartar não a liberaram.

Ela contou que há seis meses ela própria teve que passar no pronto socorro, mas foi atendida pela emergência porque estava com muita dor (mas não falou o quê ela tinha), ela disse que naquela ocasião sentiu tranquilidade após o atendimento porque recebeu medicação e a dor passou, mas na ocasião em que levou a filha ela sentiu decepção “porque teve que colher o líquido três vezes porque perderam o material coletado, foi uma falta de consideração pelo paciente” e ainda contou uma terceira situação quando ela passou pelo pronto socorro por problema na coluna, ela referiu ter sentido tristeza porque os enfermeiros a atenderam mal “foram grosseiros, a maneira de falar com você *desumilde*”.

Já para o atendimento atual V. referiu que seu sentimento era de esperança, “de ser atendida e conseguir os exames que preciso para tirar essa hérnia de dentro de mim, tenho essa hérnia há onze anos, há duas semanas minha vizinha, que tinha a mesma hérnia no umbigo, a hérnia estourou e ela teve que operar de urgência e morreu. Às vezes a gente pensa que não é nada e pode ser perigoso”.

Para V. ter saúde é estar bem com tudo e para obtê-la é preciso “se cuidar, alimentando, ficando bem consigo mesmo, ficar feliz” e, sobre o que ela faz para manter saúde ela responde: “manter a calma, comer direito, alimentando bem, quero dormir bem, mas não dá, não consigo porque trabalho muito cedo”.

Quando pergunto se ela tem algum problema de saúde ela responde: “só a hérnia [...] outra coisa que me preocupava muito era a arritmia, mas, o Dr. disse que eu estou bem [...] fiquei com medo de morrer de repente, há dois anos senti um disparo no coração fiz exame no XXX e disseram que eu estava com um pouco de arritmia, depois disso eu baixei o ritmo de vida. [...] hoje tento manter a calma sempre e não me estressar, mandaram fazer academia mas eu não faço porque tenho medo, dois minutos caminhando eu já me sinto mau [...]”.

Ela disse que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “primeiro para passar pelo clínico geral, porque através dele eu conseguiria outros exames”, e que quando procura um pronto socorro ela espera “ser bem atendida, sair bem, ficar bem, descobrir o que eu tenho e cuidar”.

Ao final, quando pergunto a ela qual o sentimento que ela considera mais presente na vida dela atualmente ela responde que é a decepção, “tanta coisa, decepção, tristeza [...] vem da vida mesmo, do marido...”. Logo depois ela também responde que considera que fatores de trabalho, familiares e do meio social interferem na saúde dela e desabafa: “no trabalho a patroa é chata, eu gosto de respeitar as pessoas e as pessoas me humilham, pisam, querem julgar as pessoas como se fossem Deus. Me sinto humilhada e pisada pela patroa e pelo meu marido [...]. Tem que ter educação, saber tratar as pessoas, respeitar, tem gente que trata os outros como se fossem nada, ou lixo, mas as pessoas tem coração, vida e sentimentos...”.

M. 29 anos

Ela veio ao pronto socorro porque estava sentindo dor para urinar a dois dias e estava achando que era infecção urinária. Ela disse que escolheu esta instituição porque é perto de casa e achou que estaria melhor do que o outro pronto socorro que é conhecido na região, “imaginei que estaria mais tranquilo, mais vazio e que o atendimento seria mais rápido, uma amiga me disse que só passa aqui”.

Disse que o sentimento que tinha enquanto vinha para o atendimento era medo e explicou: “preocupação com o trabalho e ao mesmo tempo de piorar”. Ela conta que esta é a primeira vez que procura um pronto socorro por este motivo, mas que já teve que passar no pronto socorro há seis meses porque estava com febre e resfriado “nada grave”. Naquela ocasião procurou outra instituição e disse que se sentiu aliviada depois do atendimento que recebeu e explicou: “porque fiquei o dia todo no hospital, eles demoraram, mas fizeram exames que precisava [...] fiquei o dia todo, cheguei às 7 horas e saí às 16 horas”.

Para ela ter saúde é não sentir nenhuma dor, nem febre, “a partir do momento que você sente dor já não é normal”, diz que para obter saúde é preciso se cuidar principalmente a alimentação e, que para manter a sua saúde “sempre fazia exame de rotina, mas ultimamente não estou fazendo mais nada, último “check-up” foi o do ginecologista há seis meses, mas o de clínico geral já faz três anos [...] falta tempo a gente acaba deixando isso por último, só procura quando precisa.”.

Ela procurou um pronto socorro ao invés outro serviço de saúde “porque é mais fácil, a gente chega e é atendido mais fácil [...] não tenho mais onde recorrer”, ela diz também que quando procura um pronto socorro espera ser atendida no que precisa “tem pronto socorro que só olha para você e dispensa, não examina nem nada”.

Ao final, responde que o sentimento mais presente em sua vida atualmente é a felicidade porque diz que tem muita coisa boa na vida dela e considera que fatores familiares, de trabalho e meio social interferem na felicidade dela e explica: “porque quando você passa nervoso você já muda, se eu ficar nervosa sinto dor de cabeça, acho que isso ajuda muito a prejudicar a saúde”.

Dia 26/11/2011 - Sábado

D. 18 anos

Ela estava passando no pronto socorro neste dia para receber a quarta dose de antibiótico das sete que precisava tomar devido a uma amigdalite que teve, ela tomava uma dose por dia. Disse que a primeira vez que procurou o pronto socorro foi há quatro

dias, recebeu o atendimento e a partir daí tem voltado diariamente para fazer as doses de antibiótico.

Durante os dias úteis da semana essa demanda de usuários é absorvida pelo ambulatório, então, foi lá que ela recebeu as outras doses da medicação. Isso se faz porque, apesar de ser um atendimento que deve ser oferecido por um hospital, esse tipo de atendimento não se configura como atendimento de urgência, dessa maneira, ela só precisa passar no pronto socorro se ela se sentir mal ou tiver uma intercorrência, caso contrário ela tem a hora certa para ir até o ambulatório receber sua medicação. No entanto, aos sábados e domingos, esses usuários precisam fazer suas medicações no pronto socorro e foi por isso que e pude entrevistá-la.

Ela disse que quando procurou o pronto socorro há quatro dias, que foi quando teve seu atendimento inicial, sentia desespero e esperança, ela conta que a dor era muito forte e ela diz que tinha esperança de ter um clínico atendendo para ela não ter que ir a outro lugar para ser atendida.

Há 21 dias passou no pronto socorro, porém, naquela ocasião foi por uma crise de asma, ela conta que o que sentiu foi tristeza porque não estava bem e teve que tomar remédios fortes.

Para ela, ter saúde é não ficar doente, ter resistência física, saúde mental e emocional, quando pedi para ela explicar melhor o que ela chamou de saúde mental ela respondeu: “ter calma para raciocinar, ter prazer de pensar e conversar”. Para obter saúde ela responde que é preciso boa alimentação e paz “que a gente precisa, mas não tem, tem muita preocupação, nervoso, coisas do dia-a-dia” ela conta que para obter saúde procura se alimentar bem e dormir bastante.

Quanto à escolha pelo pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela responde que foi porque estava com febre e muita dor e, se fosse ao posto de saúde ela teria que agendar uma consulta “lá tem que ir no final do mês para agendar para o mês seguinte”.

Ao final ela refere que os sentimentos mais presentes em sua vida atualmente eram insegurança, raiva, tristeza, angústia e esperança. Quando eu peço para ela explicar porque ela responde apenas “fatos do cotidiano”. Além disso, ela responde que

acredita que fatores familiares, de trabalho e sociais interferem na sua saúde e diz: “sim, psicologicamente e emocionalmente”.

N. 65 anos

Ele estava passando no pronto socorro porque estava sentindo dor no peito, ele relata que a dor teve início no dia anterior e ele nunca tinha sentido essa dor antes. Ele contou que quando chegou entrou pela emergência e logo foi atendido, avaliado e encaminhado para a sala de observação, depois disso fez exame de sangue e eletro e no momento da pesquisa estava na sala de espera dos consultórios para passar na reavaliação médica.

Conta que veio para cá porque estava na casa da irmã que é perto daqui, ele disse que não queria vir, mas a irmã insistiu que ele viesse. Ele disse que inicialmente sentia aflição por causa da dor, mas que no momento estava sentindo tranquilidade.

Ele responde que ter saúde é a coisa principal na vida e que para obtê-la é preciso, principalmente, comer bem e diz que para obter a sua saúde ele às vezes faz algum exercício “jogo uma bola”.

Escolheu vir a um pronto socorro porque disseram para ele que seria rápido, mas reclamou que demorou muito “tem muita gente que chega de SAMU⁷ que tem prioridade.”. Logo depois ele responde que quando procura um pronto socorro espera ser bem atendido e rápido e, novamente ele reclama por ter ficado de observação a noite inteira.

Ao final ele responde que o sentimento mais presente na vida dele atualmente é segurança, quando está em casa com a família e, logo depois respondeu que acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social podem afetar a saúde e acrescenta “o mundo está muito perigoso, violento, mais importante do que a saúde é o local que vive [...] pode ser tranquilo aí a pessoa vai ter mais saúde, não vai ficar de cabeça quente”.

Z. 71 anos

⁷ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Ela veio passar no pronto socorro porque estava com dor nos braços. Ela conta que tem osteoporose há mais de 10 anos e que esperava que quando chegasse ao pronto socorro faria exames e receberia medicação adequada. Ela conta que já sofreu uma cirurgia nesta instituição e que foi muito bem tratada.

Segundo ela não é a primeira vez que ela procura o pronto socorro para essa mesma queixa, a última vez foi há dois meses. Ela refere que a medicação que recebeu não resolveu. O atendimento anterior dela foi em outra instituição e ela diz que sentia medo e angústia quando procurou atendimento e depois do atendimento ainda sentia medo. Ela gostaria de fazer tratamento no CRI⁸ e diz “o AMA é bom, mas não tem ortopedista” ela ainda reclama que teve que comprar a medicação na farmácia e depois que ela melhorou da dor não procurou mais nenhum tratamento até o dia da pesquisa.

No dia da pesquisa o sentimento que tinha enquanto vinha para receber atendimento era esperança “de conseguir atendimento completo, pois o meu neto foi bem atendido quando operou aqui”.

Já procurou pronto socorro por outro motivo e naquela ocasião por “bico de papagaio” e a instituição procurada foi o AMA, ela conta que fez radiografia e foi encaminhada. O sentimento que teve depois do atendimento naquela ocasião foi o de alívio, ela conta que a dor passou e ela não procurou mais atendimento e diz está que aguardando vaga no CRI.

Z. responde que ter saúde é “viver bem, se cuidar e ser alegre” e que os meios para se obter saúde é atividade física porém, diz que para manter sua saúde ela faz crochê.

Quando pergunto a ela porque ela procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde ela responde que foi por causa do ortopedista e que quando procura um pronto socorro espera um bom atendimento e com rapidez.

Quanto ao sentimento que ela considera mais presente em sua vida atualmente ela responde medo e explica “do perigo do mundo, meu filho reclama que assisto muito noticiário”.

⁸ Centro de Referência do Idoso

Logo em seguida ela responde que acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social podem interferir na saúde e diz “quando a família é mais unida se vive melhor”.

F. 29 anos

Ela veio passar no pronto socorro porque estava sentindo dor e dormência na cabeça e a pressão alta. Ela conta que nesse dia escolheu ir nessa instituição porque já tinha ido por quatro vezes em outro pronto socorro da região e não conseguiu solução.

Ela referiu que está com estes sintomas há cerca de vinte e cinco dias e a última vez que procurou atendimento para este problema foi há dois dias. Ela disse que nesse atendimento, como em todas as outras três vezes, apesar de ter sido rápido, só medicaram e mandaram para casa. Ela disse que esperava que resolvessem o problema, que quando procurou atendimento ela sentia esperança de que pedissem exames e descobrissem o que ela tinha, mas saiu de lá sentindo tristeza porque não teve seu problema resolvido.

Quando procurou o presente atendimento sua expectativa era de que ele fosse melhor do que os últimos recebidos, e que fosse mais rápido também, conta que o sentimento que tinha era esperança.

Para *F.* ter saúde é se sentir bem, na medida do possível e sentir alegria. Para obter saúde é preciso prática de esporte e alimentação boa, mas ela diz que ela própria procura apenas se alimentar melhor como meio de obter saúde.

Quando procura um pronto socorro espera ser bem atendida, o que para ela significa, fazer exames se precisar, porque “aqui tem laboratório, tomografia, aparelho para fazer exames, mas os médicos não pedem”. Ela escolheu o pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “Porque não tenho condições de pagar particular”.

Nas perguntas finais ela responde que o sentimento mais presente em sua vida atualmente é a insegurança, devido ela própria se sentir insegura com as coisas e diz que não se pode confiar nas pessoas. Quando pergunto se fatores familiares, de trabalho e sociais interferem na saúde dela ela responde: “faz é ajudar a ter saúde, a pessoa é mais doente se for solitário.”.

A. 59 anos

Ele passou neste dia no pronto socorro porque estava com sintomas de pressão alta. Ele conta que há quatro anos tem problema de pressão alta e já teve que procurar atendimento em pronto socorro outras vezes.

Seu último atendimento por esse motivo foi realizado em uma UBS⁹ na qual, segundo ele, o atendimento foi “razoável, mas demorou muito”, naquela ocasião sua expectativa era apenas de ser atendido e, tanto antes como depois do atendimento, refere que sentia tranquilidade, por conhecer o seu problema e saber de que maneira geralmente é atendido quando busca atendimento por este motivo.

No atendimento atual também refere o sentimento de tranquilidade. Disse que esperava um atendimento regular, mesmo que tivesse muita espera, manifestou-se conformado com a demora pelo fato de ser um hospital é público.

Para ele ter saúde é “ter o físico e a mente funcionando bem e ter dinheiro para fazer o que gosta, é um conjunto de vários fatores.” (SIC) e, para obter saúde é preciso “dinheiro, força, bem estar físico e mulher (referindo-se a relação sexual)” e diz ainda que joga bola como atividade física para manter a saúde.

Ele procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde porque a UBS estava fechada, por ser final de semana, e o AMA fica mais longe para ir de ônibus então escolheu o pronto socorro por praticidade. Disse que quando procura um pronto socorro tem a expectativa de ser bem atendido, no sentido de receber um “atendimento compreensivo, calmo e relevante”.

Logo depois ele responde que o sentimento mais presente na vida dele nesse momento é desesperança “nos políticos, relacionamento razoável na família, desânimo” e responde também que considera que fatores familiares, de trabalho e meio social interferem na sua saúde e responde: “a pressão, busca louca por dinheiro e consumismo imediatista [...] sem equilíbrio”.

⁹ Unidade Básica de Saúde

J. 21 anos

Ela foi ao pronto socorro neste dia encaminhada pelo AMA. Estava com queixa de hemorragia digestiva baixa (sangue nas fezes). Ela conta que esta queixa persistia há dois meses e há um mês já tinha procurado atendimento na instituição pesquisada, mas não recebeu atendimento, foi apenas orientada a procurar o AMA. Ela conta que naquela ocasião se sentiu humilhada porque “o médico disse que não era urgência, menosprezou o problema e agora agravou” depois contou que sentiu raiva “pela falta de respeito do médico”.

Na ocasião da pesquisa ela foi procurar atendimento no AMA e eles a levaram de ambulância para o hospital. Ela diz que tinha a expectativa de ser atendida como emergência, mas não foi. Ela conta ainda que sentia medo “demorou muito para diagnosticar, não sei a gravidade do problema”.

Além destas vezes ela conta que também já tinha sido atendida na instituição pesquisada por motivo de enxaqueca e que naquela ocasião sentiu agradecimento “porque o atendimento foi bom, a medicação foi rápida e o diagnóstico foi preciso”.

Para ela, ter saúde é ter disposição e felicidade, para obtê-la é preciso boa alimentação e prática de exercícios, porém, ela própria se diz sedentária e diz que não faz nada para manter a sua saúde.

Quanto ao que ela espera de um pronto socorro ela responde “bom atendimento, atenção”.

Atualmente, ela aponta como sentimentos mais presentes em sua vida o medo e a esperança “medo de ser grave a hemorragia e esperança de resolver o problema hoje”. Além disso, ela responde que fatores sociais de trabalho ou familiares interferem na saúde dela “passo muito nervoso no trabalho...”.

B. 29 anos

Ele foi ao pronto socorro porque queria pedir exames e colocou como motivo da sua necessidade de exames uma cirurgia de apendicite feita há seis anos na Bahia onde morava.

Como era um final de semana não havia o funcionário que ficava na porta orientando as pessoas a procurarem outro serviço de saúde então ele pôde fazer a ficha e passar no médico como qualquer outro usuário.

Ele responde que esperava que o atendimento nesse hospital fosse bom e que pedissem exames, diz que há dois meses já tinha procurado um pronto socorro também para pedir exames, ele fez exames naquela ocasião e, segundo ele, os exames não deram nenhuma alteração.

Quando pergunto qual o sentimento que ele tinha no dia da pesquisa ele responde esperança e explica “esperança de parar de vir ao hospital”.

Sobre suas concepções de saúde ele afirma que ter saúde é ter qualidade de vida, que para obtê-la é preciso boa alimentação e fazer atividade física, no entanto, ele próprio diz não fazer nada para obter saúde.

Ele diz que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “para ser mais rápida a resolução dos exames” e depois responde que quando procura um pronto socorro ele espera “que seja rápido e eficiente”.

Ele responde também que o sentimento mais presente em sua vida atualmente é a tranquilidade e acredita que fatores familiares de trabalho ou meio social interferem em sua saúde “questão de tempo pressão do trabalho [...] apoio da família para ter uma mente mais descansada”.

C. 31 anos

Ele conta que veio passar no pronto socorro porque estava com dor abdominal há um dia e escolheu esta instituição porque trabalha aqui perto.

Quando perguntei sobre suas expectativas acerca do atendimento ele respondeu: “por outras experiências achava que seria demorado [...] hoje foi mais rápido, mas já fiz muito coisa hoje estendeu o atendimento”. Com isso ele conta que ficou preocupado, trazendo o sentimento de medo quando pergunto o que sentiu quanto ao atendimento desse dia ele diz: “estou preocupado porque estão pedindo tanto exame que eu estou preocupado de ser algo grave”.

Além dessa passagem pelo pronto socorro ele conta que há dois meses passou nesse mesmo pronto socorro porque estava com diarreia e, para essa ocasião referiu ter sentido raiva “porque fiquei mais ou menos umas quinze horas no hospital só para receber atendimento e soro, não fiz exames”.

Para ele ter saúde é “poder fazer tudo sem dor, sem reclamar, estar 100%” e que para isso é preciso uma alimentação saudável e prática de atividade física, no entanto, ele próprio refere não fazer nada para obter saúde.

Ele diz que escolheu um pronto socorro porque dizem que é mais rápido e, ainda diz que quando procura um pronto socorro espera resolver o seu problema o mais rápido possível “quanto menos tempo ficar dentro do pronto socorro melhor”.

Ele acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social interferem na sua saúde e responde “nervoso dia-a-dia, estresse” e, sobre o sentimento que ele considera mais presente em sua vida atualmente é esperança e tristeza “esperança de coisas melhores e, a tristeza é porque estou no pronto socorro hoje”.

D. 79 anos

Ela foi ao pronto socorro porque estava com dor no ciático e na coluna. Ela conta que quando era nova se machucou e agora que ficou mais velha a dor “vai atacando” (SIC).

Ela escolheu a instituição pesquisada porque o considera melhor do que os outros prontos socorros da região.

Ela foi atendida na ortopedia e considerou um bom atendimento “o médico me atendeu no que precisava”. Ela conta também que há seis meses já havia passado nesse mesmo pronto socorro e pelo mesmo motivo, e que passa sempre aqui quando precisa.

Ela responde que quando veio procurar atendimento sentia esperança de ser bem atendida e de melhorar.

Para ela, ter saúde “é não sentir nada [...] não sentir dor [...] ter disposição” (SIC) e, para obtê-la é necessária boa alimentação, no entanto, quando eu pergunto o que ela própria faz para obter saúde ela responde: “tem que movimentar, tem que

trabalhar, não pode ficar parada, ainda mais na minha idade, se você parar você fica aleijada [...] igual máquina velha, se você encostar ela enferruja tudo [...] daí já viu, dá trabalho”.

Quando procura um pronto socorro espera apenas ser atendida e o motivo que a levou a procurar um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde foi porque ela precisava tirar a dor.

Quanto aos sentimentos mais presentes na vida dela atualmente ela responde: “de ficar em cima de uma cama deitada sem poder fazer nada” então eu pergunto a ela se é medo e ela me pergunta: “você já pensou? [...] na idade que eu estou nunca fiquei [...] você ter que ficar numa cama de hospital [...] para mim hospital é só para vir, mas ir embora [...]”.

Na última questão ela responde que fatores familiares podem interferir na saúde sim e explica: “porque se você tem uma pessoa doente em casa e você não pode fazer nada, sua mente fica preocupada [...] daí você também fica doente [...] até agora eu não tenho ninguém assim, mas se tivesse [...]”.

28/11/2011 – Segunda-feira

L. 21 anos

Ela estava passando no pronto socorro porque há meses está sofrendo de enxaqueca. Ela diz que escolheu a instituição pesquisada porque a considera melhor do que os outros prontos socorros que ela já foi.

Ela responde de esperava que o atendimento, apesar de demorado, fosse mais atencioso.

Esta não é a primeira vez que ela procura atendimento em pronto socorro por causa da enxaqueca, a última foi há cerca de dois meses.

Ela conta que nas outras ocasiões os prontos socorros em que passou foram do convênio que ela tinha, ela cita o nome de três hospitais da rede privada da zona norte. No entanto, ela diz que não gostou do atendimento nesses hospitais, “não foram atenciosos, foram grossos, gostaria de um atendimento melhor, mais cuidadoso”.

No atendimento das outras ocasiões ela esperava “mais atenção [...] incentivar que eu procurasse um especialista”, e ainda conta que saiu dos outros atendimentos com raiva “pela falta de atenção”. Já no presente atendimento ela não soube responder qual o sentimento que tinha.

Para ela, ter saúde é: “indivíduo forte, que nunca reclama de nada, que tenha a saúde ótima”. Para obter saúde ela considera necessário fazer uma boa alimentação e exercícios, porém, ela faz apenas a boa alimentação e diz que exercícios são esporádicos.

Quando procura um pronto socorro espera que o atendimento seja muito rápido, o que combina com a sua resposta da questão onde pergunto qual item ela considera como mais importante para considerar o atendimento de um pronto socorro como bom para a qual ela respondeu rapidez em segundo lugar só perdendo para a limpeza do local.

Em seguida ela responde que o sentimento mais presente em sua vida é amor e diz “carinho, afeto, minha família está sempre ao meu lado” e, logo depois, ela diz que acredita que fatores de trabalho, familiares ou meio social interferem na saúde dela dizendo “o trabalho interfere sim, muita cobrança [...] é o que geralmente causa minhas dores de cabeça fortes [...]”.

B. 51 anos

Ela estava passando no pronto socorro, pois teve uma queda em casa há algumas horas, bateu a cabeça e teve tonturas. Ela própria conta que não queria ir a um hospital, mas diz que os filhos insistiram muito então ela veio.

Ela escolheu a instituição pesquisada por ser um pronto socorro disse que se fosse ao AMA eles a mandariam procurar um hospital e também porque ela considerou que fosse uma emergência e que o atendimento ali seria mais rápido.

Ela respondeu que esperava que o atendimento seria mais demorado, mas que seria ótimo “a pessoa seria atenciosa, porque não são assim geralmente”.

Para *B.*, ter saúde é se sentir bem em tudo, ter disposição e não sentir dores. Para obtê-la é preciso uma alimentação saudável e um ambiente saudável “porque isso tudo influencia, porque tem locais que estressa [...] no trabalho ou em casa”.

Quando pergunto se ela tem algum problema de saúde ela responde que sim e diz “só estresse mesmo, no trabalho é estressante”.

Para obter saúde ela responde que tenta se alimentar apenas com alimentos naturais.

Quando procura um pronto socorro ela espera “atendimento rápido, ser bem recebida pelos médicos, porque tem médico que nem olha para você direito, não se importa pelo que você está sentindo [...] a gente quer ser bem atendido”.

Ela responde também que o sentimento mais presente na vida dela naquele momento é o de insegurança e explica: “porque nunca estou segura de emprego [...] de saúde também [...] acho que isso interfere na saúde porque a mente interfere na saúde” e, na pergunta seguinte, ela responde que acredita que fatores de trabalho, familiares e meio social interferem na saúde dela “acho que minha pressão alta é por preocupação, o que mais me preocupa é o trabalho, o salário, porque se você tem uma família para cuidar [...] cuidou sozinho meu marido está desempregado”.

A. 25 anos

Ele veio ao pronto socorro porque estava com dor nas costas há uma semana e, escolheu a instituição pesquisada porque era a mais próxima da casa dele. Ele esperava que fosse mais demorado, mas achou que foi rápido.

Esta não foi a primeira vez que ele procura um pronto socorro por este mesmo motivo e diz que a última foi há seis meses e foi nessa mesma instituição, “foi um pouco mais demorado e o atendimento era mais simples, agora tem pulseira não tem que andar com a ficha na mão e chama pelo alto-falante”.

Tanto para o atendimento presente como para o anterior o sentimento que tinha quando vinha procurar atendimento era de medo porque diz que as pessoas falam mal

dessa instituição e ainda, responde que após o atendimento anterior que teve sentiu-se insatisfeito “porque o médico não pediu exame [...] dá umas batidinhas nas costas e acha que está resolvido [...]”.

Ele também já procurou atendimento neste mesmo pronto socorro por outro motivo que não a coluna. Ele diz que há cerca de dois anos veio a este pronto socorro porque “estava com muitos furúnculos” e, nessa ocasião também saiu insatisfeito “porque o médico não resolveu, tive que ir procurar atendimento em outro lugar”.

Na opinião dele ter saúde é “ter respeito por si mesmo, se cuidar, não abusar, não se iludir com drogas, fazer sexo seguro e fazer seus atos de forma pensada” e, ele próprio diz praticar esportes para obter sua saúde.

Ele procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “porque achei que ia ser o único meio de descobrir o que eu tenho” e diz que quando procura um pronto socorro espera que o atendimento seja rápido e preciso.

O sentimento mais presente na vida dele atualmente é a felicidade e diz que acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social podem interferir na saúde dele “uma discussão, um problema não resolvido, situação mal acabada, podem interferir na saúde”.

F. 25 anos

Ela diz que veio ao pronto socorro porque estava sentindo fortes dores de cabeça, dormência no corpo e não estava enxergando direito de uma vista. Ela conta que há um ano vem tendo episódios com estes sintomas e que esta não é a primeira vez que ela procura atendimento em pronto socorro para esse problema, mas nunca ninguém pede exames para saber o que ela tem realmente.

Ela diz que esperava que o atendimento atual fosse mais rápido e que pediriam exames para saber o que ela tem. Diz que na outra ocasião em que foi atendida sentiu indignação “porque você procura médico e eles não resolvem nada”, já no atendimento atual ela diz que sentia preocupação por conta do trabalho, ela teve que ir ao trabalho abrir o local e só depois disso veio para o pronto socorro.

Para ela, ter saúde é alimentar-se bem, curtir, “não passar a vida toda num hospital, porque tem gente que quase mora no hospital porque a saúde não é boa”. Para obter saúde ela responde que é preciso alimentar-se bem, se prevenir e tomar bastante leite.

Apesar de referir estes episódios de mal estar como o de hoje que inclusive já a levaram a passar pelo hospital outras vezes, quando pergunto se ela tem algum problema de saúde ela responde que não e responde que para obter a sua saúde “alimento bem, quando precisa já tomo remédio, só não tomei hoje porque não sei direito o que tenho”.

Ela responde que não procurou outro serviço de saúde hoje porque não conhece outro e diz também que quando procura um pronto socorro espera que “as pessoas tenham um atendimento melhor e que não falte tanto médico, já cheguei há ficar seis horas para ser atendida”.

Ao final, ela responde que o sentimento mais presente na vida dela atualmente é o de solidariedade porque ela tenta ajudar as pessoas em tudo que está ao seu alcance e, ela acredita que fatores de trabalho, familiares ou meio social interferem em sua saúde “sim, a maioria das vezes, nas brigas, muitas vezes a gente acaba descobrindo o que não esperava [...] interfere porque da tristeza”, após dizer isso ela fica em silêncio pensativa, então eu finalizei a pesquisa.

D. 29 anos

Ela veio passar no pronto socorro porque há um dia estava tendo tonturas, vômito e dores de barriga e nas costas. Ela diz que escolheu a instituição pesquisada porque trabalha aqui perto e, por morar em outro município (Guarulhos), este é o único hospital que conhece.

Ela esperava que o atendimento fosse bem mais rápido e que enquanto vinha para o atendimento o sentimento que tinha era de preocupação porque começou no seu atual emprego há pouco tempo.

Para ela ter saúde é “tudo, se você não tem saúde não faz nada da vida, não tem coragem”, e diz que para obter saúde é preciso se cuidar, fazer exercícios e alimentar-se bem e que para manter a sua saúde ela procura alimentar-se bem.

Ao final ela responde que o sentimento mais presente na vida dela nesse momento é a insegurança e explica “tenho medo de tentar e não conseguir” e, ela não acha que fatores familiares, de trabalho ou meio social interferem na saúde dela.

C. 47 anos

Ela conta que já não vinha se sentindo bem há uns 25 dias mais ou menos e que nesse final de semana piorou, no entanto ela não define os seus sintomas respondendo apenas que está com mal estar.

Ela diz que escolheu a instituição pesquisada porque já a conhecia e porque este hospital é a referência para ela. Além disso, diz que quando procura um pronto socorro espera um atendimento rápido e efetivo.

Ela esperava que o atendimento fosse demorado porque sabia que aqui tem muitos usuários, no entanto, esperava um bom atendimento que, segundo ela, consiste em um atendimento que “toma cuidado em investigar o que eu tenho, com exames [...] para saber o que eu realmente tenho”.

É a primeira vez que ela procura atendimento em um pronto socorro para este problema e que enquanto vinha procurar atendimento o sentimento que tinha era esperança “de encontrar uma solução para o meu problema e um tratamento digno”.

Além disso, há cerca de um ano ela também procurou este pronto socorro porque teve “uma gripe que virou pneumonia”. Naquela ocasião, ela refere que sentiu raiva e decepção com o atendimento recebido e explica: “fiquei decepcionada e irritada, porque fiquei seis horas no hospital, passei muito mal, o ambiente daqui estava muito ruim porque estava em reforma, estava escuro, uma bagunça [...] o tempo estava muito desgastante [...] eu acho que eu estava pior também [...]”.

Para ela, ter saúde é estar bem, não sentir dor, ter um bem estar contínuo, o que ela descreve como um bem estar físico, espiritual e mental “quando um deles não está bem afeta os outros”.

Quando eu pergunto para ela quais são os meios para uma pessoa obter saúde, ela começou a responder dizendo boa alimentação, mas interrompeu sua própria resposta e me perguntou qual era mesmo o objetivo da minha pesquisa, depois que eu expliquei ela disse: “então acho que eu posso responder assim: envolve muitas coisas, tem que ter um lugar digno para ter higiene, prevenção, acompanhamento com o SUS [...] só que hoje esse acompanhamento é muito precário, fui em outubro procurar a UBS para passar no clínico geral e só agendaram para dezembro de 2011”. Depois de responder ela me contou que faz faculdade de Serviço Social e que por isso acha mais adequada uma resposta mais abrangente para esta pergunta da minha pesquisa e diz também que a resposta ideal é mais complexa e comprida do que a que ela deu, mas que ela resumiria assim o que ela gostaria de responder.

Para obter a sua saúde ela alimenta-se bem, dorme bem, procura caminhar bastante, evita tomar remédios e só o faz se for indispensável e ainda diz “estou aprendendo a procurar tratamento na prevenção, mas é desanimador, eu precisava passar no ginecologista também, mas é muito cansativo, até fazer todos os exames para levar no medico, dá uns dois anos, daí você desanima”.

Ao final, ela responde que o sentimento mais presente na vida dela atualmente é o amor, diz que tem netos chegando e que isso traz outra visão da vida e diz “traz um amor pela vida, um amor espiritual pela vida [...] pelo próximo [...] uma vontade de viver intensamente” e diz também que considera que fatores de trabalho, familiares e meio social interferem na saúde e completa “é muito incrível como essas coisas estão relacionadas, principalmente se você as canaliza para dentro de você”.

29/11/2011 – Terça-feira

L. 34 anos

Ele estava passando no pronto socorro porque estava com dor de cabeça e na nuca e também dor abdominal. Ele conta que escolheu esta instituição porque já faz tratamento aqui em decorrência de um acidente que sofreu há onze anos, segundo ele, desde então sofre crises convulsivas, precisa de acompanhamento neurológico e medicações para controle das convulsões.

Esperava que o atendimento fosse mais rápido e diz que o atendimento da recepção foi bom, mas o do médico foi demorado. Ele conta que esta desde o dia anterior tentando passar em atendimento, porém, no dia anterior estava tão demorado que ele desistiu de esperar para retorno e foi embora voltando só hoje para ser atendido.

Há cerca de quinze dias ele passou nesse mesmo pronto socorro e pelo mesmo motivo. Ele responde que naquela ocasião foi o contrario, ele achou que ia ser demorado, mas foi rápido.

Ele não fala diretamente sobre os sentimentos referentes aos atendimentos recebidos e quando eu pergunto a ele o que ele acha que é ter saúde ele responde: “em primeiro lugar, sem saúde a gente não é nada, eu preferia estar trabalhando a estar aqui sendo humilhado desse jeito” (diz referindo-se a demora para o atendimento).

Para ele os meios para obter saúde são alimentar-se bem e preservar a saúde, já para manter a saúde dele ele responde: “tomo os remédios direitinho e faço o tratamento com o neurologista para não ter nenhum problema”.

Ele procurou o pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “porque estava com muita dor e pensei que aqui ia dar tudo certo, mas no fim teve muita demora”, e ele diz ainda que quando procura um pronto socorro o que espera é um atendimento rápido.

O sentimento mais presente na vida dele atualmente é esperança e diz “de levantar cedo e ir trabalhar, penso que vai dar tudo certo para mim [...]” e, logo em seguida responde que considera que fatores como trabalho, família ou meio social interferem em sua saúde e explica “o trabalho deixa muito nervoso, pressão e isso me atrapalha muito”.

M. 40 anos

Ele permitiu que eu gravasse a entrevista então tenho maiores detalhes do seu depoimento.

Ele procurou o pronto socorro porque há cerca de quinze dias (dia 16/11/2011) sofreu um acidente de trabalho, levou uma queda trabalhando e machucou o braço.

No dia do acidente ele procurou um hospital estadual no município de Guarulhos, pois é onde trabalha e estava mais próximo para um primeiro atendimento. Ele conta que lá não havia ortopedista, mas o clínico geral o atendeu. O atendimento foi de madrugada, que é também o seu período de trabalho, ele passou cerca de três horas dentro do hospital (da 1:00 até aproximadamente as 4:00).

Ele recebeu atendimento, fez radiografia, foi medicado com um anti-inflamatório já no hospital e recebeu a prescrição de anti-inflamatório para casa, após isto foi liberado e voltou para o trabalho para terminar o seu turno.

Ao final do seu turno de trabalho, as 7:00, decidiu passar em outro hospital para conseguir atendimento de um ortopedista. Procurou um pronto atendimento¹⁰ municipal também em Guarulhos, mas este também não tinha ortopedista. Ele saiu desta instituição e foi a um hospital municipal que atende urgências também no município de Guarulhos. Lá ele conseguiu ser atendido por volta das 9:00 pelo ortopedista que, segundo ele, avaliou, pediu radiografia e após ver o exame disse que tinha uma inflamação em decorrência do trauma na queda e que a orientação era tomar a medicação já prescrita pelo clínico geral do primeiro local onde ele recebeu atendimento.

No dia 21/11/2011, próximo dia de trabalho, estava ainda com o braço inchado, com o hematoma do trauma, com muita dor no local que agora irradiava para o cotovelo e ponta dos dedos e com limitação de pequenos movimentos. No caminho do trabalho, quando estava dentro do ônibus, teve de usar o braço machucado para se segurar em uma das freadas do ônibus, acabou forçando novamente o braço e sentiu muita dor e não teve força para se segurar direito. Isto fez com que ele decidisse procurar novamente atendimento médico.

Novamente tentou ser atendido em Guarulhos, mas não encontrou atendimento que desejava então, no dia 23/11/2011 veio à instituição pesquisada e relatou tudo que tinha ocorrido para o ortopedista. Somente neste atendimento é que a instituição fez o

¹⁰ Pronto Atendimento - PA

CAT¹¹, na ocasião com sete dias de atraso e com referência ao dia 21/11/2011, que foi o dia em que sentiu dor no ônibus a caminho do trabalho.

Ele conta que não recebeu afastamento, pois o médico não julgou necessário, mas ao chegar ao trabalho neste mesmo dia com o braço inchado, seu supervisor responsável não o liberou para o trabalho dizendo para ele procurar novamente um atendimento médico por conta do grande inchaço do braço.

Ele retornou a esta instituição para passar novamente na ortopedia e, desta vez, a equipe de ortopedia achou necessário o afastamento dele de suas funções de trabalho e o afastaram por cinco dias (do dia 25/11/2011 até o dia 30/11/2011).

No dia 28/11/2011 passou no médico do trabalho da empresa e este o orientou que ele precisava de uma nova avaliação de um ortopedista para ver se ele poderia retornar às suas funções de trabalho então, no dia da pesquisa (dia 29/11/2011) ele retornou ao pronto socorro para essa avaliação do ortopedista. No entanto, na consulta o ortopedista informou que isso é um procedimento ambulatorial e que por isso não poderia fazer este tipo de atestado que ele precisava e orientou-o a procurar o ambulatório, mas, M. solicitou passar também pelo clínico geral nesse dia, ele disse: “eu percebi um quadro de infecção que me incomodou e solicitei atendimento com clínico [...] este atendimento começou há 1 hora da manhã e se estendeu até agora (era por volta das 9:30) [...] foi solicitado um exame de sangue que colhi por volta das 4 horas, peguei o resultado as 6:20 e estou até agora esperando para passar no retorno”.

Perguntei a ele porque ele escolheu vir na instituição pesquisada neste dia e ele respondeu: “porque foi o local onde eu tive o melhor atendimento, onde tinha uma equipe de profissionais preparados para atender a minha necessidade o que em outros lugares eu não encontrei”.

Quando perguntei como ele esperava que seria quando chegasse nessa instituição ele disse “eu já conheço a dificuldade do sistema de saúde então já fiquei de sobreaviso de que vai demorar [...] por isso já vim preparado, antes de vir passei em algum lugar para comer alguma coisa e fiz umas compras porque eu já sabia que

¹¹ Comunicado de Acidente de Trabalho: é uma comunicação que toda instituição de saúde tem que fazer à Secretaria da Saúde para todo tipo de acidente de trabalho que recebeu atendimento em suas dependências, havendo ou não a necessidade de afastamento do usuário das funções do trabalho. Esse comunicado tem como finalidade maior oferecer dados estatísticos referente à acidentes de trabalho.

passaria a madrugada no hospital [...] pelo horário que cheguei (de noite) não iria mais encontrar ônibus para voltar [...] então me preparei e me alojei aqui durante a madrugada e estou aqui até agora”.

Ele contou também que no início deste ano ele passou neste mesmo pronto socorro com o pai e os dois filhos, o pai porque teve um acidente vascular cerebral e os filhos estavam com intoxicação alimentar e, ele diz que foi muito bem atendido nessa ocasião e diz “a gente se sente seguro com o atendimento você retorna”.

Quando perguntei a ele qual o sentimento que ele teve no primeiro atendimento que teve na instituição por causa do seu acidente ele respondeu: “pelo fato de eu vir de outro município e ter todo o desgaste de se deslocar, me senti de certa forma acolhido [...] a gente percebe que aqui tem um espaço acolhedor na espera e tem uma estrutura”. Já no dia da pesquisa, quase quinze dias depois do início de seus atendimentos em decorrência do seu acidente de trabalho, quando lhe perguntei qual o sentimento que tinha quando estava indo buscar atendimento ele respondeu: “de que eu preciso voltar a trabalhar o mais rápido possível e acabar com essas dores [...] a expectativa que eu tinha de quando chegasse aqui era a melhor possível porque eu sabia que aqui eu seria atendido, eu tinha a certeza de um atendimento”. Logo após, ele responde também que quando procura um pronto socorro espera “um pronto atendimento, profissionais preparados, especialistas de preferência e agilidade” e que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde porque “se não for pronto socorro tem que agendar”.

Para *M.* ter saúde é “gozar da plenitude das minhas capacidades físicas, mentais e intelectuais” e os meios para obter saúde segundo ele “envolve três coisas principais: uma boa alimentação, uma vida regrada sem exageros e prevenção [...] antes da gente procurar um atendimento paliativo que vai resolver só os sintomas, o que a gente precisa é cuidar da causa, [...] então, evitar a causa de uma doença é ter saúde”.

Sobre ter algum problema de saúde ele responde “uma cefaléia terrível, uma dor de cabeça muito forte que veio após eu ter que realizar um exame, eu coletei líquido (líquor) para ver se estava com meningite [...] eu deveria ter ficado em repouso logo em seguida [...] desde então eu tenho essa dor de cabeça [...] dói todo dia”. Ele responde também que para obter saúde faz profilaxia e tem hábitos alimentares saudáveis.

Ao final ele responde que o sentimento mais presente na vida dele atualmente é a felicidade, ele conta que se separou há um ano e que ficou cerca de quatro meses sem ver as filhas e que no final de semana que antecedeu a pesquisa as viu e elas passaram o final de semana com ele, ele conta “o convívio familiar traduz para mim uma sensação de bem estar [...] estar com elas é muito importante [...] e elas terem percebido que eu estou bem, que eu estou melhor do que antes” logo em seguida ele responde que não acha que fatores familiares de trabalho ou meio social interferem na saúde dele e diz “hoje não, mas antes sim, há uns dois anos atrás eu ficava muito afetado com questões sociais [...] um sentimento de indignação diante de tanta hipocrisia e argumento falso fazendo propaganda de algo que não é realidade porque é uma minoria que tem um atendimento específico (refere-se a serviços públicos) acho que ainda tem muita coisa que se fazer e ainda se fala muito [...]”.

30/11/2011 – Quarta-feira

P. 34 anos

Ela conta que há oito meses vem sentindo dor no peito e procurou o pronto socorro neste dia justamente por isso. Ela diz já teve outras passagens em prontos socorros por este motivo desde que começou com estes sintomas.

Ela conta que escolheu esta instituição depois de já ter ido a outras duas instituições. Ela conta que não gostou do atendimento nestas outras instituições.

Para o atendimento atual ela conta que esperava que aliviassem a sua dor e que o sentimento que tinha quando vinha procurar atendimento era esperança “ajuda, não agüento mais essa dor”.

Nas outras ocasiões ela responde que também sentia esperança de que resolvessem a dor dela e de que pedissem exames para descobrir o que ela tem, mas após o atendimento ela refere ter sentido tristeza porque não teve seu problema resolvido e diz “porque dor no peito é coisa que você pode morrer”.

Ela estava bastante indignada com seus atendimentos anteriores e no decorrer da pesquisa começa a desabafar: “não gostei do atendimento no XXX, não passaram remédio [...] se fosse para morrer já tinha morrido [...] eu esperava ser atendida, fiquei

largada lá foi uma mulher que me ajudou a enfermeira ficava só conversando e cantando [...] para que eles estudaram? Para que eles estão lá? Para brincar e conversar? [...] minha irmã se formou também há pouco tempo, eles fazem um juramento para trabalhar [...]”.

Na questão em que pergunto o que é ter saúde ela responde: “é muito bom [...] não precisar de mais nada, só trabalhar”.

Para obter saúde é preciso não fumar, não beber e nem usar drogas e que para manter a sua saúde procura comer bastante verdura e fazer exercícios. Quando pergunto se ela tem algum problema de saúde ela responde: “agora estou tendo”.

Ela procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde “porque estou com dor [...] até agora nunca ouvi ninguém falar mal daqui [...] quantas vezes eu fui no XXX? Se tivessem pedido exame talvez já tivessem descoberto o que eu tenho”.

O sentimento mais presente na vida dela atualmente é a esperança, de ficar bem para cuidar dos filhos. E ela acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social interferem em sua saúde e diz: “penso em trabalho para dar o melhor para meus filhos, sempre quero mais, me preocupo em dar o melhor para eles. [...] a preocupação interfere na saúde porque sou nervosa por natureza”.

A. 33 anos

Conta que estava com a pressão arterial alta, com dores de cabeça e enjoos. No entanto, ela disse que não queria vir ao pronto socorro, só veio porque uma tia estava vindo para esta instituição para buscar um exame e a convenceu a vir junto e passar no médico.

Ela conta que não gosta de passar no médico e que a última vez que esteve em um hospital foi há seis anos, para fazer o parto de seu filho.

Ela esperava que o atendimento fosse bom e explica: “sair satisfeita [...] estou resolvendo porque estou passando no médico, tem muito médico que não se importa com o problema do paciente, mas aqui o médico pediu retorno”, ela estava surpresa com o fato do médico ter pedido para que ela retornasse no consultório após a medicação

para reavaliá-la e ver se ela havia melhorado, pois disse que geralmente eles mandam tomar a medicação e dizem que pode ir embora logo depois.

Ela disse que o sentimento que tinha enquanto estava indo procurar atendimento era de descrédito no serviço do hospital “achava que nada seria resolvido, foi minha mãe e minha tia que me convenceram a vir”.

Para ela, ter saúde é “pessoa não viver cansada, estar bem em todos os momentos, não precisar passar no médico, só para rotina, não viver como eu vivo sempre, porque tenho muita dor de cabeça”.

Para ela os meios para obter saúde é se cuidar, passar no médico e fazer exames a cada seis meses, principalmente os de ginecologia, porém, ela conta “não me cuido, fumo, não durmo bem, sou muito estressada e o meu trabalho ajuda muito porque é muito estressante, eu trabalho em setor jurídico e acho que isso acaba comigo”.

Como problema de saúde ela responde apenas “bronquite e sinusite” e não menciona nenhum problema de pressão arterial.

Ela disse que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde porque acredita ser o pronto socorro o local indicado para resolver seu problema e diz “o posto não resolve” e ainda conta que quando procura um pronto socorro espera um bom atendimento, o que para ela significa sair de lá satisfeita e com uma solução para seu problema.

Ao final, ela responde que o sentimento mais presente em sua vida atualmente é esperança “de mudar [...] é difícil parar para pensar na minha vida [...] tenho esperança e vontade de conquistar meus objetivos, ser uma pessoa mais forte porque sou muito sentimental [...]” e dizendo isso ficou emocionada parecendo que ia chorar, logo respondeu a pergunta seguinte dizendo que acredita que fatores familiares, de trabalho ou meio social interferem em sua saúde e explica: “filho da dor de cabeça, estressa a gente, no trabalho também a gente fica muito estressada, dá muito nervoso e dor de cabeça”.

E. 18 anos

Ela veio passar no pronto socorro porque há seis dias sofreu um acidente que provocou uma pequena perda de movimentos nos membros. No dia do acidente passou em outro pronto socorro onde recebeu um primeiro atendimento, no entanto segundo ela, naquela ocasião o médico disse apenas que o quadro dela era assim mesmo e, que ela deveria esperar que com o tempo os sintomas passariam. Ela chegou a voltar lá em outro dia, mas continuou obtendo a mesma resposta da equipe médica. Ela estava bastante inconformada com esse atendimento e acabou desabafando durante a pesquisa:

“no hospital XXX falaram para eu esperar, mas eu não gosto de esperar em casa, eu queria falar com um especialista [...] no hospital XXX disseram que aqui tinha neuro e que é para cá que mandam acidentados, então eu vim para cá”.

“não gostei do atendimento lá porque uma das vezes que eu fui o médico me tratou mal e disse que com o tempo passa, não era o que eu queria escutar de um profissional, isso qualquer um pode me falar, a função dele é examinar para dizer [...] queria que examinassem e passassem exames para saber o que é que eu tenho mesmo, porque lá tinha tomografia [...] acho que ele fiquei mais nervosa porque eu tive que voltar três vezes lá no hospital e eles sabiam que eu não estava bem”.

Os sentimentos que tinha quando estava indo para aquele atendimento era medo porque estava pensando que algo de ruim iria acontecer com ela e após o atendimento até se tranqüilizou um pouco, mas também sentiu raiva porque achava que ele tinha que ter atendido melhor e pedido exames.

Já para o presente atendimento ela refere sentir tranqüilidade e também o desejo de ter uma resposta definitiva. Ela disse que esperava que o atendimento atual fosse ser mais rápido e diz ainda: “eu só vejo os médicos passeando com cesto de comida na mão, médico tem que saber que não é só o pessoal que precisa de cirurgia que tem que ser atendido [...] quando eu cheguei me falaram que não tinha médico, como pode? Entendo que tenha as cirurgias, mas eles têm que saber dividir as coisas”.

Quanto a atendimentos anteriores por outros motivos ela conta que já teve por bronquite e por dor de estômago. A última vez foi há cerca de nove meses, por dor de estômago. Ela conta que na época tinha convênio então a instituição onde foi atendida era da rede privada. Ela conta que gostava muito dos atendimentos que recebia porque

“enquanto eu estava lá, qualquer coisa já me passavam um monte de exames [...] falaram que eu não tinha nada e me deram um remédio que melhorou meu estômago”.

Para ela, ter saúde é “você ter esperança de ter uma melhora de vida, não esperar ajuda de ninguém [...] você tem que ir saber o que quer da vida e resolver suas coisas, ajudar as pessoas que precisam [...]”.

Quando pergunto a ela quais são os meios para obter saúde ela responde: “conseguir viver bem, ser feliz do jeito que você é e esperar que as pessoas entendam você do jeito que você é, porque cada um tem um jeito de ser [...]” e nesse momento ela começou a chorar. Ela ficou bastante emocionada e falou mais um pouco sobre essa questão da aceitação do jeito de ser das pessoas e, principalmente, das pessoas aceitarem o jeito dela. A mãe dela estava do lado e conta que ela tem problemas com essas questões de aceitação, diz que ela é diferente das meninas da idade dela, tem gostos e vontades diferentes e que ela parece se sentir mal por ser diferente dessa maneira e não se sentir compreendida pelas pessoas. Ela ainda diz “se eu não gosto de festa ou balada porque eu tenho que ir?”.

Nesse momento tive de fugir um pouco da pesquisa para proporcionar uma escuta mais acolhedora para a usuária que começou a chorar e, a pedido tanto da filha como da mãe, dei algumas orientações de como e onde ela pode procurar espaço e até mesmo ajuda para trabalhar estas suas questões. Somente após isso pude continuar e finalizar a pesquisa.

Para obter saúde ela procura sair e se divertir, não gosta que a contrariem e procura fazer coisas para ficar feliz e gosta de ajudar as pessoas.

Ela disse que procurou um pronto socorro ao invés de outro serviço de saúde por achar que aqui “tem mais competência para falar com as pessoas”.

Ao final, ela responde que os sentimentos mais presentes em sua vida atualmente são preocupação e ansiedade, porque quer resolver as coisas. Além disso, ela responde que não acha que fatores de trabalho, familiares ou meio social interferem na sua saúde e diz: “acho que tudo que sinto é por conta de mim mesma, porque eu sou nervosa, por isso vim procurar ajuda do médico”.

Ao longo de toda a pesquisa ela enfatiza sua indignação com a maneira que o seu diagnóstico foi colocado e diz que ela até aceita o diagnóstico, desde que a examinem e peçam exames para ter certeza do que ela tem.

Entrevistas com funcionários

Além de entrevistar os usuários, entrevistei também três funcionários que trabalham neste pronto socorro para ter uma idéia da visão que os profissionais que trabalham ali têm dos usuários da instituição.

06/11/11 - Domingo

S. Auxiliar de Enfermagem

Trabalha como auxiliar de enfermagem neste pronto socorro há sete anos e diz que o trabalho ali é “desgastante, estressante e corrido [...] como qualquer tipo de trabalho tem que ter muita responsabilidade até mais um pouco do que nos outros porque você está lidando com medicações, está lidando com vidas, qualquer erro pode ser fatal”.

Perguntei a ela quanto às características dos usuários do pronto socorro e ela respondeu: “carentes, a maioria, pacientes carentes, ou de atenção ou pacientes que necessitam muito da rede estadual ou municipal, e na maioria das vezes são muito carentes, financeiramente, porque o que a gente percebe é que quem pode, tem um poder aquisitivo melhor procura convênio, então muitas das vezes os convênios se acabam e são aquelas pessoas que vêm pra cá até um pouco perdidas, são pessoas que acabaram perdendo o emprego, então ficam um pouco perdidos, mas o perfil da maioria das pessoas é bem carente”.

Perguntei então como ela percebia as pessoas que ali estavam carentes, mas não no sentido financeiro e ela respondeu: “porque eles nos falam que tem família, que a família os abandonou, que eles vêm porque sentem muita dor, ou senão as vezes eles ficam muito sozinhos e eles vem para cá também para ter uma atenção da gente, muitas

vezes acontece. Tem alguns pacientes que a gente conhece pelo nome porque são pacientes que freqüentam a instituição porque de uma certa forma eles ficam muito tempo sozinhos e as vezes dá medo de morrer em casa sozinho, aí se eles sentem uma dor, mesmo que seja insignificante eles vêm para cá, de uma certa forma eles se sentem seguros ao lado das pessoas que eles já fizeram vínculo, porque o pessoal da enfermagem muitas vezes cria um vínculo com essas pessoas pelo tempo que eles freqüentam, as vezes os próprios pacientes crônicos, eles vêm muito ao hospital então acabam conhecendo a gente pelo nome, então qualquer coisa que acontece com eles em casa eles vêm porque eles se sentem seguros estando aqui dentro”.

Perguntei se ela já havia trabalhado em algum hospital privado para ver se ela poderia dizer se percebeu alguma diferença nas características do perfil de usuários dos hospitais públicos e dos hospitais privados que vão além das diferenças econômicas. Ela respondeu: “no que tange a carência no hospital particular também existe, existem aquelas pessoas que têm a necessidade de estar acompanhadas de alguém para conversar, muitas vezes eles não tem amigos, então eles fazem do hospital e das pessoas que trabalham no hospital uma relação um pouco mais afetuosa. Então eles conversam muito, eles vêm quando sentem vontade de conversar as coisas, às vezes quando estão tristes ou com dor, a maioria das vezes eles vêm para ter apoio psicológico para não se sentir sozinho, isso no hospital particular acontece também. Só que no hospital público, pela facilidade do paciente entrar fazer a ficha e passar no médico, muitas vezes eles vêm com mais freqüência do que no hospital particular, mas eles vêm bastante. Esse negócio de passar em consulta por causa disso acho mais fácil de passar no hospital público do que no hospital particular, porque no hospital particular você necessita da carteirinha do convênio, você tem uma carência, tem limite de exames, talvez até limite de consultas, então não é com aquela freqüência toda que um hospital público, porque no hospital público você entra sem necessidade de carência essas coisas, no momento que você quiser retornar você retorna, então esses pacientes crônicos e esses pacientes dependentes emocionalmente de atenção do pessoal da enfermagem é mais fácil serem atendidos no hospital público, na minha opinião.”

Em seguida perguntei a ela se esse tipo de usuários interfere na atuação do profissional que está trabalhando no pronto socorro e ela respondeu: “não acho que interfere na atuação dos profissionais, acho que interfere na freqüência dos outros,

porque se o paciente vem aqui apenas para sentir-se seguro, conseqüentemente alguém que está lá fora precisando de um atendimento para alívio de dor imediata vai ter que aguardar a entrada desse paciente que é carente emocionalmente, que pode ser até que nem esteja com dor esteja somente com medo, então este vai tomar a vez daquele outro, então, não interfere, mas faz uma lentidão no atendimento dos outros. Mas eles precisam de um atendimento também porque não é a medicação, mas é um atendimento também, eles precisam disso.”

Perguntei a ela se essa mudança no funcionamento do pronto socorro, de agora ter um funcionário ou às vezes um médico na porta para orientar os usuários a procurarem outros serviços, se mudou alguma coisa quanto à freqüência desses usuários que buscam o pronto socorro para se sentirem seguros. Ela respondeu: “diminuiu o fluxo geral dos pacientes, agora, esses pacientes vêm com fluxo ou sem fluxo eles vêm, porque se não tiver o clínico eles passam na ortopedia, se não tiver ortopedia eles passam na cirurgia, entendeu, porque todos aqui conhecem o mal estar desse paciente então de qualquer forma ele vai vir, ou ele vai vir para passar no consultório ou ele vai vir para passar na sala de emergência, como ele é um paciente crônico já conhecido todo mundo já sabe a patologia dele, e eu acredito que isso já facilita o atendimento também, porque se você já sabe o diagnóstico já facilita o atendimento. Os médicos também acabam tendo uma freqüência com esses pacientes porque eles procuram o hospital dia sim dia não, ou uma vez por semana, não são muitos que são assim, mas tem uns que tem uma freqüência assídua.”

Quando perguntei a ela como ela percebe que essas pessoas ficam após receberem atendimento, ela respondeu: “se for o caso desses pacientes crônicos eles tem o alívio da dor e vão embora daqui satisfeitos, os outros também, às vezes é só uma conversinha que eles vêm ter e vão embora satisfeitos também, eu acredito que ao tenha reclamações deles quanto ao atendimento porque a intenção deles é vir para se sentirem seguros e eles acabam tendo essa segurança, porque o médico conversa, o auxiliar conversa, a enfermeira conversa, então eles sentem aquela segurança que eles precisam. Tem muito paciente que além de serem pacientes eles são dependentes, por exemplo a S., ela vem para cá porque aqui ela sente proteção, porque ela sabe que aqui todo mundo conhece ela e ninguém vai agredi-la, porque ela vive na rua e ela sabe que se ela dormir na rua alguém pode machucá-la e ela sabe que a gente já a conhece aqui, ela é uma

paciente psiquiátrica, conhecida, já diagnosticada, e ela fica aqui, muitas vezes dorme aí fora [...] ela conhece todo mundo [...] todo mundo conhece ela pelo nome, uma hora ou outra ela vem com necessidade de dor, daí ela faz a ficha faz analgesia, agora tem vezes ela quer só comer, daí ela faz a ficha, passa no médico fala que está com dor aqui, dor ali aí fica, daqui a pouco ela chega e fala “eu estou com fome, não dá para o senhor colocar comida aqui para mim?” e ela toma o remédio e deita lá e fica dormindo e na hora do almoço ela come e depois vai embora, agora, como é que você vai questionar a dor de uma pessoa, quem sabe se eu estou com do sou eu mesma não é verdade? ninguém pode questionar, então o médico pede exames, dá remedinho de dor para ela, ela fica satisfeita e vai embora [...] agora realmente da última vez que ela veio o pezinho dela estava machucado mesmo [...] ela passou no médico tomou medicação para o pé e depois que foi liberada ela voltou para o banquinho ali de fora [...] então é uma paciente que serve muito de exemplo, porque não sai daqui [...] ela é uma paciente que a gente conhece há muitos anos”.

Sr. C. auxiliar de enfermagem

Ele também trabalha como auxiliar de enfermagem há muitos anos na instituição pesquisada, desde janeiro de 1984, já trabalhou em todos os setores do pronto socorro agora tem ficado mais no setor de coleta de exames.

Quanto ao perfil dos usuários atendidos nesse pronto socorro ele responde: “a grande parte da clientela que vem aqui, não seria cliente para vir aqui no pronto socorro. Uns são clientes que tem convênio e vem aqui por ser mais fácil, às vezes para marcar algum exame e aqui tem mais facilidade (de realizar os exames), outros são uma clientela que poderia ser bem acompanhada na unidade básica, mas como lá também tem as suas normas e as suas rotinas eles não têm paciência e tem os que são daqui mesmo do pronto socorro que seria uma coisa para emergência mesmo. Ultimamente tem mudado muito o perfil dos clientes, porque antes era só os chinelo havaiana igual nós que vinham para cá, hoje não. Hoje tem uma clientela até diferenciada, isso não precisa muita coisa para ver porque você vê os carrões que encostam aí [...] na realidade esses daí são clientes que não era necessário virem ao pronto socorro [...] nós com todos

os defeitos que a gente tem aqui, o atendimento ainda está melhor do que muitos convênios que tem por aí [...] tem muitos pacientes de convênio que vêm para cá.”

Perguntei então porque ele acha que tem muito usuários que tem convênio que vêm para cá e ele responde: “a facilidade e o bolso, porque o pessoal tem convênio, mas às vezes não quer gastar, porque o convênio põe empecilho, por exemplo, uma ressonância ele já põe empecilho ou marca para daqui um mês ou dois, e quando você vem aqui no pronto socorro às vezes “usando-se as entrelinhas” (deu a entender que seria alguma forma de burlar a burocracia do agendamento) você consegue fazer as vezes no mesmo dia. Uma ressonância magnética hoje em dia gira em torno de R\$ 2.000,00, uma tomografia é uns R\$ 600,00, R\$ 900,00, R\$1000,00 por aí, se for com contraste então [...]. Uma vez veio um árabe aqui, ele contou que pagava R\$1200,00 de convênio para os pais, daí o pai precisou fazer uma tomo com contraste e o convênio queria cobrar por fora, ele estava muito bravo e contou como brigou lá no convênio e disse que não iria mais pagar convênio e iria para o serviço público [...].”

Perguntei se ele percebia no pronto socorro a passagem de usuários carentes emocionalmente como a funcionaria anterior tinha relatado e ele respondeu: “tem muitos, uma parte da clientela na realidade a procura principal não seria bem o hospital em si, porque elas têm outras necessidades sociais que não é o hospital, vem no hospital porque é o que tem, é mais acessível, mais prático, mas na realidade elas precisariam até de outros apoios, apoio psicológico, social [...] mas isso que eu estou falando aqui em São Paulo, vou falar de São Paulo porque é onde eu conheço, seria muito mais fácil vir em um pronto socorro, porque ela vai achar isso onde?”

Pedi a ele para explicar melhor o que ele tem em mente quando ele fala desse apoio social ou psicológico e ele disse: “eu vejo por aí que ultimamente tem avançado e tem se criado vários CRAS¹² mas, eu não sei se estão funcionando não, eu acho que não pegou ainda não, porque eles procuram muito a gente como apoio. Foram criados alguns CRAS, mas muita gente nem sabe o que é isso, ela que trabalha aqui não conhece, agora você imagina que isso aí não passa em televisão, nem rádio, nem nada, não é divulgado e, isso seria uma das coisas que poderia contribuir efetivamente para que esses pacientes que vem porque estão com uma necessidade social que depois acaba

¹² Centro de Referência de Assistência Social

virando doença mesmo, devido as conseqüências, e pode ter um apoio do CRAS que cortaria o caminho para essas pessoas.”

Pergunto se ele já viu algum caso que acabou vindo parar aqui, mas que poderia ter tido um apoio social e ele contou um caso: “tinha uma moça, que eu não me lembro no nome, ela contou que quando ela era criança foi adotada por uma mulher, e ela ficou muito tempo com essa mulher, daí um dia essa mulher se casou e o marido dela a primeira condição quando casou foi falar que só ficava com ela se ela mandasse a menina embora, daí ela mandou embora e essa menina que era uma moça, daí ela foi morar na rua. De vez em quando ela vinha, passava no médico, passava a noite toda aí daí eu falei para ela que tem um serviço de albergue que poderia ampará-la e ela falou que não vai lá porque lá nesse serviço de albergue tem roubo, usam drogas, então eu falei eu não conheço então eu não posso contestar. Ela ficava por aí, as vezes ela ficava doente e passava no médico, mas ficava sempre por aí.”

14/12/11 – Quarta-feira

Por fim, entrevistei também uma médica do pronto socorro. Ela aceitou colaborar com a pesquisa, mas não permitiu que sua entrevista fosse gravada.

Dra. S. médica

Ela contou que trabalha nessa instituição desde a sua residência médica que ocorreu de 1989 a 1991. Após terminar sua residência médica ela permaneceu trabalhando no pronto socorro contratada como Clínico Geral.

Quanto ao perfil dos usuários que ela atende no pronto socorro ela diz que é muito variável, tem usuários com maior complexidade do quadro, com várias doenças associadas, e até mesmo o perfil sócio cultural tem variado indo desde os muito simples até alguns já não tão simples ou carentes financeiramente.

Ela fala também das pessoas que perdem o emprego e, com ele, a possibilidade de passar em convênio médico, ela diz que estas pessoas às vezes são mais esclarecidas e que questionam mais o sistema público.

Perguntei se ela percebe se alguns usuários parecem precisar de outros cuidados que não somente os das patologias biológicas e, ela responde que sim, que tem muitos usuários que tem sintomas de origem psicossomáticas, ou usuários com quadro de ansiedade, depressão, estresse, estresse pós-traumático. Ela conta que estes usuários geralmente vêm com tontura, palpitação, formigamento, palidez, sudorese.

Perguntei então como ela faz os atendimentos desses usuários que ela percebe que abrangem mais do que uma patologia biológica e ela diz que sempre é preciso descartar algum problema de origem clínica então, ela pede exames, tanto para ela ter a segurança de que não há nenhuma disfunção biológica no usuário, como também para deixar o próprio usuário mais tranquilo de que ele não tem nenhuma doença.

Ela conta também que muitos desses usuários querem “papoterapia” (SIC), eles falam bastante nas consultas e muitas vezes quando começam a falar das coisas que estão sentindo para ela choram no consultório.

Perguntei qual a frequência com que ela recebe esse tipo de usuário em seu consultório e ela respondeu que tem muitos usuários que são assim, ela diz que hoje em dia está até mudando um pouco o perfil destes usuários, porque antigamente os usuários com este perfil costumavam ser mais velhos e que atualmente ela tem recebido usuários mais jovens com estas características, às vezes com 20 ou 30 anos.

Ela também fala que às vezes alguns eventos que acontecem de maneira geral na vida das pessoas acabam trazendo mais pacientes para o pronto socorro, ela citou como exemplo a época do Plano Collor, ela disse que foi a época em que ela atendeu mais infartos em toda a sua experiência no pronto socorro.

Perguntei a ela qual a conduta que ela adota com estes usuários que não apresentam nenhuma questão de origem biológica após os exames e/ou exame clínico no consultório e, ela respondeu que geralmente os encaminha para acompanhamento ambulatorial de psiquiatria porque sabe que se encaminhar para psicologia eles não poderão dar remédios a estes usuários.

Ela diz que nesses casos após ela explicar para o usuário, eles geralmente aceitam uma medicação e o encaminhamento.

Perguntei então como ela percebe que se trata de um usuário com o qual que ela vai ter que ter toda essa conduta voltando sua atenção para questões que podem não ser biológicas e ela respondeu que geralmente os sintomas que eles trazem não são únicos e que, com a experiência, ela já aprendeu a perceber na maneira como o usuário se expressa que existe algo mais ela diz “isso te intuí se o paciente tem um quadro psicossomático ou não”.

Ela diz também que com essa mudança no atendimento do pronto socorro, funcionando agora com um médico ou outro responsável na porta orientando os usuários a procurarem outros serviços quando isso pode ser possível, diminuiu muito a quantidade de usuários nesse perfil que ela acha que a abertura dos AMAs e a propaganda que estão fazendo deles também contribuiu com essa diminuição do número de pacientes assim.

Por fim, eu perguntei a ela se ela já trabalhou em alguma instituição privada e se ela percebeu esse tipo de usuário nessas instituições também e ela respondeu que mesmo nas instituições privadas que já trabalhou ela também atendia usuários com essas características, mas não especificou se acontece com maior ou menor frequência do que no serviço público.