

ELISABET PEREIRA LELO NASCIMENTO

**A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE:
experiência do município de Campinas**

CAMPINAS

2006

ELISABET PEREIRA LELO NASCIMENTO

**A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE:
experiência do município de Campinas**

*Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva,
área de concentração Saúde Coletiva*

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto da Silveira Corrêa

CAMPINAS

2006

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

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

N17f Nascimento, Elisabet Pereira Lelo
A formação dos agentes comunitários de saúde: experiência do Município de Campinas / Elisabet Pereira Lelo Nascimento. Campinas, SP: [s.n.], 2006.

Orientador: Carlos Roberto da Silveira Corrêa
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Programa Saúde da Família. 2. História. 3. Trabalho.
4. Formação. 5. Perfil profissional. I. Corrêa, Carlos Roberto da Silveira. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: “The training of communit health agent: experiences of county of Campinas”

Keywords: • Family Health Program

- History
- Work
- Profile
- Professional profie

Área de concentração: Saúde Coletiva

Titulação: Doutorado em Saúde Coletiva

Banca examinadora: Prof Dr Carlos Roberto da Silveira Corrêa

Profa. Dra. Viviana Aparecida de Lima

Profa. Dra. Aparecida Silvia Mellin

Prof Dr Roberto Vilarta

Prof Dr Humberto de Araújo Rangel

Data da defesa: 15-12-2006

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa

Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa

Carlos Roberto Silveira Corrêa

Profa. Dra. Viviana Aparecida de Lima

Viviana Aparecida de Lima

Profa. Dra. Aparecida Silvia Mellin

Aparecida Silvia Mellin

Prof. Dr. Roberto Vilarta

Roberto Vilarta

Prof. Dr. Humberto de Araújo Rangel

Humberto de Araújo Rangel

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

Data: 15/12/2006

200730507

*Ao meu tio,
Prof. Dr. João Alves Pereira Penha (in memorian),
pelo exemplo,
ensinamentos e
por ter-me feito acreditar que
esse momento seria possível.*

*À
Maria Erlinda DucKur Cassab (in memorian),
por anunciar que
os Agentes Comunitários de Saúde
fariam uma revolução silenciosa na saúde.*

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, pela autorização desta pesquisa e pela liberação de parte da minha jornada de trabalho.

A todos os Agentes Comunitários de Saúde que participaram deste estudo permitindo sua realização.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Roberto da Silveira Corrêa, amigo e orientador, pela capacidade e incentivo que me fizeram acreditar na construção deste trabalho.

Ao meu esposo, Rodney e meu filho, Vítor, pelo amor, pelo incentivo em todos os momentos ajudando-me a enfrentar este desafio e pela compreensão das horas roubadas de nossa convivência.

À minha Diretora e grande amiga, Sílvia Carmona, pelo compartilhamento, carinho, incentivo e co-responsabilização, não medindo esforços para que esse trabalho fosse concluído, rompendo com a burocracia imposta pela instituição pública.

A todos os colegas da Diretoria de Gestão e Apoio ao Trabalho na Saúde, em especial Elizete, Nayara, Marcelo e Milena, pelo apoio e pela contribuição no momento da coleta dos dados e transcrições.

Ao amigo e colega de doutorado, Adriano Lora, pelo companheirismo e auxílio na coleta dos dados.

Aos Prof. Nelson Filice de Barros e Profa. Maria Inês Monteiro, pela estimável colaboração no estágio da minha qualificação.

Aos meus familiares, pelo respeito e incentivo ao sucesso por eles almejado.

*Temos de aprender a fazer
das contradições
uma fonte de energia para
enfrentarmos os desafios postos por estas
micro-experiências inovadoras,
passos necessários para
macro-experiências revolucionárias.*

Roberto Freire

	<i>Pág.</i>
RESUMO.....	<i>xxi</i>
ABSTRACT.....	<i>xxv</i>
1- INTRODUÇÃO.....	29
2- OBJETIVOS.....	37
3- RESULTADOS.....	41
3.1- O Município de Campinas e a Organização da Secretaria Municipal de Saúde.....	44
3.2- O Perfil do Agente Comunitário de Saúde de Campinas.....	67
3.3- O Agente Comunitário de Saúde: Formação, Inserção e Práticas.....	87
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
6- ANEXOS.....	131
Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	133
Anexo 2- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	135
Anexo 3- Questionário Levantamento do Perfil Profissional do Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.....	137
Anexo 4- Roteiro do Grupo Focal.....	139
Anexo 5- Transcrições dos Grupos Focais.....	141

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
AI	Ações Integradas de Saúde.
CETS	Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde.
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho.
CMS	Conselho Municipal de Saúde.
CRST	Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho.
DGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
DIR	Diretoria Regional de Saúde.
ER	Equipe de Referência.
FSESP	Fundação do Serviço Especial de Saúde Pública.
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
INAMPS	Instituto Nacional de Atendimento Médico e Previdência Social.
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social.
IPES	Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade.
MS	Ministério da Saúde.
ONG	Organização Não Governamental.
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde.
PCS	Posto Comunitário de Saúde.
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento.
PLE	Projeto Larga Escala.
PMC	Prefeitura Municipal de Campinas.
PNACS	Programa Nacional de Agente Comunitário de Saúde.

PREPS	Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde.
PSF	Programa de Saúde da Família.
PUCC	Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
SEESP	Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde.
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas.

	<i>Pág.</i>
Tabela 1 Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo suas características sociodemográficas. Campinas, SP, 2002.....	74
Tabela 2 Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo o tempo de moradia na comunidade e a participação comunitária. Campinas, SP, 2002.....	75
Tabela 3 Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo as atividades de lazer. Campinas, SP, 2002.....	76
Tabela 4 Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo o tempo de ocupação formal e informal. Campinas, SP, 2002.....	77

RESUMO

Este trabalho foi composto por três artigos sobre a formação dos agentes comunitários de saúde (ACS) no município de Campinas, no período compreendido entre julho de 2001 a julho de 2006. No primeiro artigo, apresentamos uma reconstituição histórica dos serviços públicos de saúde no município de Campinas por meio de revisão de documentos produzidos na Secretaria Municipal de Saúde que abordam a formulação das políticas públicas em saúde. Para tanto, resgatamos a origem do processo da constituição do município de Campinas, apoiados em produções científicas pertinentes, entendendo que as condições econômicas, sociais e políticas refletiram-se na política de saúde adotada nos diversos momentos históricos. Mais recentemente, ocorreu a implantação do Programa de Saúde da Família, no ano de 2001, que se propõe a fortalecer o Sistema Único de Saúde através das diretrizes de acolhimento, responsabilização, gestão participativa, vínculo e controle social, incluindo um novo sujeito no sistema de saúde: o agente comunitário de saúde. No segundo artigo, analisamos o perfil dos ACS inseridos no Programa de Saúde da Família – Paidéia. Este estudo foi desenvolvido com 426 ACS distribuídos nas 116 equipes de referência das 47 unidades básicas de saúde e dos 13 módulos de saúde. Os dados foram coletados através de questionários semi-estruturados, e, para a análise quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva com distribuição absoluta e relativa das respostas nas categorias investigadas. Identificamos que os ACS estavam na faixa etária entre 18 e 44 anos e possuíam entre 9 e 11 anos de estudos. Na maioria (78,17%) eram mulheres, 49,3% eram casados ou em união estável, 40,2% não tinham filhos e 46,25% tinham um ou dois filhos. Em relação ao tempo de moradia na região, 63,38% eram moradores há mais de 6 anos na comunidade em que trabalhavam, sendo que a participação comunitária mais relevante ocorria em entidades religiosas (36,15%). As atividades de lazer preferidas eram as esportivas (57,27%), seguida pelas artísticas (40,85%) e as artesanais (35,45%). Quanto à ocupação formal e informal, podemos observar que 80,75% dos ACS possuíam trabalho formal e 32,39% estavam no trabalho informal. No terceiro artigo, analisamos a inserção do ACS nas unidades básicas de saúde do município de Campinas, identificando se a formação oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde contribuiu para a construção das habilidades e competências desses profissionais. A pesquisa desenvolvida foi de natureza qualitativa em saúde, sendo utilizado a técnica de grupo focal, para a análise dos dados empíricos nos apoiamos na análise temática de conteúdo. A formação dos ACS tinha

por objetivo inserir um profissional crítico, independente, questionador, capaz de refletir e intervir sobre suas realidades social, política, econômica e cultural. Diante da pesquisa realizada, pudemos constatar que esse profissional atua na perspectiva de efetivar as diretrizes estabelecidas, cumprindo o papel de interlocutor entre a comunidade e os serviços de saúde, re-significando continuamente as práticas no cotidiano do seu trabalho. No contexto analisado identificamos que a formação oferecida pela SMS foi determinante na construção das habilidades e competências dos ACS, consolidando as diretrizes do PSF - Paidéia. Entendemos que a formação é contínua na medida em que está permeada pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Palavras chave: programa saúde da família; história; perfil profissional; trabalho; formação.

ABSTRACT

This assignment was made of three articles about the CHA's background in the County of Campinas, from July 2001 to July 2006. On the first article, we presented the historical reconstitution of the Public Health Service in the County of Campinas, by revising the documents produced in the Municipal Health Secretary that cover the creation of public health policy, so we brought back the origin of the formation process of Campinas County, supported by pertinent scientific productions, finding out that the economical, social and political conditions influenced in the health policy adopted in the several historical moments. More recently, the implementation of the Family Health Program took place in 2001, it was meant to strengthen the Public Health System (SUS) through directives of acceptance, responsibility, participation management, bond and social control. Including a new subject in the Health System: the CHA. On the second article we analyze the CHA's profile engaged in the Family Health Program – Paidéia. This study was developed with 426 CHA's, distributed within 116 reference teams of the 47 basic health units, and the 13 health modules. The data have been collected through semi-structured questionnaire, and, as to quantitative analysis, a descriptive statistics has been used with absolute and relative distribution of the answers in the investigated categories. We have found out that the CHA ranged from 18 to 44 years old and from 9 to 11 years of education. Most of them (78, 17%) were women, 49,3% were married or lived together, 40,2 % didn't have children and 46,25% had one or two children. Regarding the dwelling time in the area; 63, 38% had lived there for over 6 years in the community where they worked; the community participation took place in the religious entities (36,15%). Favorite leisure was sport activities (57,27%). As to regular and non- regular jobs, we could observe that (80,75%) of CHA held regular jobs and 32,39% were in non-regular jobs. On the third article we analyze the CHA's engagement in the Basic Health Units in the County of Campinas, finding out whether the training provided by Municipal Health Secretary helped to contribute to develop the skills and competence of such professionals. The research developed was of health qualitative nature, in which the focal point group technique was used, as to the analysis of empirical data we supported in the topical content analysis. The creation of CHA was meant to engage a critical, independent, inquiring professional, able to think over and intervene about his social, political, economical and cultural realities.

Before such research developed, we could observe that such professional works under the perspective to effect the directives established, playing the role of interface between the community and the Health Service, reinforcing continuously the every day practices of his work. In the analyzed context, we have found out that the training provide by Municipal Health System was important in the development of skills and competence of CHA, consolidating the directives of the Family Health Program – Paidéia. We understand the creation is continuous as we feel it goes through the concrete relations that bring realities and that enable us to build collective spaces for awareness and assessment of the acts produced every day.

Key words: family health program; history; professional profile; work; training.

1- INTRODUÇÃO

Neste estudo, nos propomos compartilhar a experiência singular e heterológica da formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde teoria e prática se fundem para promover uma reflexão considerando o sentido social, ideológico e político dos acontecimentos.

Aurélio (1993, p. 239) define experiência como sendo o “ato de experimentar, prática da vida ou tentativa, ensaio”. O termo experiência vem do latim *experientia*, que por sua vez deriva do verbo *experior* que significa “provar”, “ter a experiência de”. Como sua etimologia indica, toda autêntica experiência é uma viagem, um percurso que atravessa a vida das pessoas que a sustenta.

Para Larrosa (2002, p. 24),

a experiência é a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção... requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar... suspender a opinião, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, cultivar a arte do encontro e dar-se tempo e espaço.

Neste sentido, foi a nossa pretensão descrever a história deste projeto, de um novo modelo, uma proposta de intervenção, a história de nosso encontro com as pessoas dessa sociedade.

Onde ocorreu essa experiência? Na busca de encontrar resposta para essa questão, elaboramos o primeiro artigo, referindo nesse caso, ao lugar, ou seja, o *lócus* de intervenção, o território, denominado aqui de município de Campinas, no qual essa formação foi desenvolvida. Para Santos (2001, p. 111), território ou espaço geográfico:

é formado por dois componentes que integram continuamente: a configuração territorial, isto é, o conjunto de dados naturais, mais ou menos modificado pelo homem e a dinâmica social ou o conjunto de relações que definem uma sociedade em um dado momento.

O uso do território se dá pela dinâmica dos lugares. O lugar é proposto pelo mesmo autor como sendo *o espaço do acontecer solidário*. É a partir dessas definições que vamos construir a história de Campinas, sendo necessário entender que a ocupação deste território gerou e continua gerando valores de múltiplas naturezas: culturais, antropológicas, econômicas, sociais, políticas, religiosas, dentre outras, o que determina a construção de inúmeras redes.

Portanto, a configuração territorial é dada pelo arranjo sobre o território dos elementos naturais e artificiais de uso social. No começo da história havia os campos, vieram os paulistas do Planalto de Piratininga, instalaram-se e com a chegada de Francisco Barreto Leme, iniciou-se a agregação de valores e coisas: 2.107 pessoas, 400 casas, construção da igreja, luz elétrica, epidemia, o hospital, etc. Desta forma o território começa a ser produzido e a sociedade inicia a construção da sua própria história.

O espaço é indivisível dos seres humanos, sujeitos históricos, ativos, inseridos num determinado lugar, convivendo com os dilemas, os conflitos e com as contradições presentes na macro e micropolítica da cidade. Portanto, esse território é dinâmico, vivo e, sendo assim, está em permanente mudança. É ainda constituído por um *conjunto de objetos e um conjunto de ações* (SANTOS, 1985, p. 78). A cada momento histórico, varia o arranjo desses objetos e ações sobre o território, formando o meio técnico e social a partir das variáveis econômicas, culturais, políticas, etc., que a cada instante histórico dão uma nova significação ao território (SANTOS, 2001).

Neste estudo, detivemo-nos na construção mais aprofundada de uma rede no município de Campinas: o sistema de saúde, que nos últimos 30 anos, passou por profundas transformações e grande ampliação da sua rede de serviços, experimentando várias formas

de organização: Medicina Comunitária de Saúde; Pró-Assistência; Ações Integradas de Saúde (AIS); Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), Sistema Único de Saúde (SUS). Corroborando com a permanente mudança do território influenciado pelo Estado.

No momento um milhão de habitantes participam das ações produzidas nesse território, dos quais 5.185 integram a Secretaria Municipal de Saúde, e responsabilizam-se por atender as necessidades de saúde dessa população, distribuídos em 49 unidades básicas; 14 centros de referência; 3 ambulatórios de especialidades; 2 hospitais universitários; 1 hospital municipal; 5 hospitais privados e filantrópicos conveniados; 1 maternidade filantrópica conveniada; 3 unidades de pronto atendimento e 1 serviço de atendimento médico de urgência.

Resgatamos a origem do processo da constituição do município de Campinas, entendendo que as condições sociais, políticas e econômicas vigentes, os avanços tecnológicos, bem como a capacidade dos cidadãos, grupos e classes sociais organizarem-se possibilitaram a formação da rede urbana, sendo esta fundamental para a compreensão das articulações entre as diversas frações do espaço, dando indicações quanto ao futuro.

Sendo assim, logo emergiu a necessidade de identificarmos quem são as pessoas que foram incluídas nessa rede chamada de sistema de saúde. Identificamos que foram inúmeros os sujeitos que participaram dessa experiência: sociólogos, dentistas, enfermeiros, médicos, tecnólogos, assistentes social, farmacêuticos, psicólogos, fonoaudiólogos, dentre outros. Sabemos que foram produzidos afetos, marcas e resignificações no trabalho e na vida dessas pessoas, porém, considerando o objetivo deste estudo, tomamos o agente comunitário de saúde, como o protagonista da experiência vivida neste território.

Consideramos o ACS na sua qualidade de ser histórico social sujeito das transformações sociais e políticas, adotamos, para tanto, o conceito de sujeito, de acordo com Sader (1988, p. 45):

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

É desse sujeito que falamos quando nos comprometemos a conhecer o perfil desse profissional, como um ser que produz a história, o responsável pelo próprio dever. Reconhecemos os valores e os significados que os ACS identificam em um determinado território, sendo estes, determinados pelas condições em que ele vive ou que já experimentou em um dado momento em certo lugar.

O ACS é uma das diversas categorias de trabalhadores de saúde que surgiu no contexto de reformas e de novas normas de relações de trabalho. No início eram 200 depois 400 e hoje são 585 profissionais distribuídos nas 116 equipes de referência das 49 unidades básicas de saúde e 13 módulos do Programa Saúde da Família, com o compromisso de articular os saberes populares com os saberes técnicos científicos e acima de tudo dar voz à comunidade. Para atender essa demanda, iniciou-se o processo de formação dos ACS.

Sendo assim, refizemos o caminho da formação trilhado pelos agentes comunitários de saúde, compreendendo que todos os sujeitos envolvidos participaram da construção desse percurso.

No terceiro artigo traçamos a maneira, o modo em que a formação foi realizada. Estamos falando, principalmente, de duas vertentes: o currículo, ou seja, o conteúdo oferecido e pelo outro lado, da metodologia de ensino aprendizagem.

O ponto de partida foi compreender que a construção do conhecimento se dá de forma dinâmica, a partir das experiências de cada sujeito envolvido neste processo pedagógico. A educação assumida teve função mediadora de uma prática social mais global, sendo capaz de fazer o ACS compreender criticamente a prática que exerceria, estabelecendo uma constante interação entre teoria e prática.

Para Freire (2002, p. 25) ensinar:

[...] não é transferir conhecimento, mas criar a possibilidade para a sua produção ou a sua construção, e quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

O protagonista da aprendizagem foi o próprio ACS, que, junto com os seus colegas, buscou conhecer a realidade para transformá-la.

O grande desafio foi o de capacitar os ACS adotando uma ação educativa crítica, capaz de referenciar-se nas práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de sua função.

Para tanto, propusemos desenvolver uma prática educativa pautada no *abandono da estreiteza burocrática de procedimentos escolarizantes* (FREIRE, 2001, p. 28), sendo a opção percorrer o caminho da pedagogia de Paulo Freire.

A partir da concepção adotada para efetivar a formação do ACS, constatamos que a educação é permanente, visto que o lugar é dinâmico e as ações desenvolvidas nesse espaço são transitórias. O território, portanto, passa a ser considerado como um espaço privilegiado de interação, de diálogo, de reflexão, de tessitura do conhecimento, do ainda não sei, mas busco, do exercício da dúvida e da investigação como possibilidade de apropriação e de compreensão da realidade, de respeito e trabalho com as diferentes culturas, cultivando valores solidários e movimentos emancipatórios, onde os ACS se assumem como sujeitos transformadores.

2- OBJETIVOS

Apresentar uma reconstituição histórica da rede básica de saúde no município de Campinas por meio de revisão de documentos produzidos na Secretaria Municipal de Saúde que abordam a estruturação dos serviços, a formulação e implementação das políticas públicas em saúde.

Analisar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde inseridos no Programa de Saúde da Família – Paidéia na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, no período compreendido entre julho a dezembro de 2001.

Analisar a inserção do Agente Comunitário de Saúde nas unidades básicas de saúde do município de Campinas e identificar se a formação oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde contribuiu para a construção das habilidades e competências desses profissionais.

3- RESULTADOS

O primeiro dos três artigos que compõem esta tese foi aceito para a publicação na *Revista de Ciências Médicas*, na categoria revisão, v. 16, n. 3, 2007. O segundo artigo foi encaminhado para a *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. E o terceiro artigo foi encaminhado para a *Revista Cadernos de Saúde Pública*.

3.1- Artigo 1- O município de Campinas e a organização da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2- Artigo 2- O perfil do Agente Comunitário de Saúde de Campinas.

3.2- Artigo 3- O agente Comunitário de Saúde: formação, inserção e práticas.

3.1- O MUNICÍPIO DE CAMPINAS E A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

THE COUNTY OF CAMPINAS AND THE COUNTY HEALTH SECRETARY OFFICE ORGANIZATION

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Faculdade de Enfermagem, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Rua Barreto Leme, 2.540 - Apto 601. CEP 13.025.085 - Cambuí, Campinas, SP.

Carlos Roberto da Silveira Corrêa

Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, n. 126. CEP 13.083.970 - Barão Geraldo, Campinas, SP.

Márcia Regina Nozawa

Departamento de Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Rua Papa Leão XIII, n. 10, casa 33. CEP 13.085.144. Barão Geraldo, Campinas, SP.

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar uma reconstituição histórica dos serviços públicos de saúde no município de Campinas por meio de revisão de documentos produzidos na Secretaria Municipal de Saúde que abordam a formulação das políticas públicas em saúde. Para tanto, resgatamos a origem do processo da constituição do município de Campinas, apoiados em produções científicas pertinentes, entendendo que as condições econômicas, sociais e políticas refletiram-se na política de saúde adotada nos diversos momentos históricos. Campinas experimentou diversos modelos assistenciais na construção do sistema de saúde, destacando-se, de modo pioneiro, na implantação do Sistema Único de Saúde através da Medicina Comunitária desenvolvida com participação popular e em parceria com as universidades do município desde os primórdios da década de 70. Esse modelo assistencial, reiterado pelo projeto Pró-Assistência e pelas Ações Integradas de Saúde, resultou na construção coletiva de um sistema de saúde para o município, viabilizado por práticas dirigidas às necessidades sociais de saúde, com significativa inclusão social e participação popular. Mais recentemente, assinala-se a implantação do Programa de Saúde da Família, no ano de 2001, que se propõe a fortalecer o Sistema Único de Saúde através das diretrizes de acolhimento, responsabilização, gestão participativa, vínculo e controle social. A política de saúde, efetivamente implementada, reflete o momento histórico de sua formulação, as condições econômicas vigentes, os avanços tecnológicos, bem como a capacidade de os cidadãos, grupos e classes sociais organizarem-se e influenciarem as definições políticas formais e informais.

Termos de indexação: história; serviços de saúde; modelos de saúde.

ABSTRACT

The main objective of this study is to present a historical reconstitution approach of the public health services in the county of Campinas through the revision of documents produced in the Municipal Health Department which contains the formulation of the Public Health Policies. In order to do this, we have reviewed the origin of the process in the foundation of Campinas County, based on pertinent scientific works, acknowledging that economical, social and political environment have influenced the health policy adopted in several historical moments. Campinas has experienced several welfare models in the implementation of the health system, highlighting the early development way in implementing the Unified Health System, through Community Medicine Effort with the help of community dwellers and the partnership with the County Universities since the early 70's. Such welfare model, reiterated by the Pro-Assistance project and coordinated health actions resulted in the collective construction of a health system for the county. Carried out by practices that met the health and social necessities, with significant social inclusion and people's participation. More recently, must be pointed out the implementation of the Family Health Program, in 2001, with the purpose of strengthening the Public Health System through the directives of "Acceptance, responsibility, participation management, family bond and social control". Health policy effectively implemented reflects the historical moment of its formulation, the current economical conditions, the technological development, as well as the citizen's, social group and class capacity of organizing and influence the setup of formal and informal policies.

Index terms: history, health service, health models.

INTRODUÇÃO

A compreensão de qualquer área do conhecimento está intrinsecamente relacionada com as suas origens, suas raízes, sendo necessário buscar na história explicações para fatos que ocorrem na atualidade.

O objetivo deste estudo é apresentar uma reconstituição histórica da rede básica de saúde no município de Campinas por meio de revisão de documentos produzidos na Secretaria Municipal de Saúde que abordam a estruturação dos serviços, a formulação e implementação das suas políticas públicas. Para tanto, resgata-se a origem do processo da constituição do município de Campinas, particularmente no âmbito da organização da atenção à saúde, subsidiados em produções científicas pertinentes, entendendo que as condições econômicas, sociais e políticas refletiram-se na política de saúde adotada nos diversos momentos históricos.

No que concerne às questões metodológicas há que ressaltar a incorporação de pesquisa e análise documental relativa às décadas de 70 e 80, realizadas por Nascimento¹, e estendidas à atualidade para fim desta apresentação. Deste modo, o presente artigo assume a seguinte estruturação: a retomada de elementos históricos do surgimento do município e a instalação dos serviços de saúde até a instituição da Secretaria de Saúde do município no ano de 1966, a apresentação da reconstituição histórica da organização e política implementada pela secretaria municipal desde sua instituição até a atualidade e as considerações finais.

Ressalta-se que este texto tem por finalidade apresentar contribuições decorrentes da sistematização da formulação de políticas e práticas de um sistema único de saúde municipal, cuja trajetória histórica materializa, reflete e, muitas vezes, antecipa, a própria construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Não se pretende, contudo, esgotar o estudo nesse campo de produções.

O Município de Campinas, localizado na região oeste do Estado de São Paulo, situa-se a 100 km da cidade de São Paulo e conta com 958.484 mil habitantes². É pólo de uma região metropolitana formada por 22 cidades com cerca de 2,2 milhões de habitantes.

O acesso à cidade pode ser feito através de grandes malhas viárias que interligam Campinas à capital, às cidades do interior paulista e às diversas cidades de outros estados do país.

A região de Campinas é responsável por 9% do Produto Interno Bruto, 17% da produção industrial e 10% de toda a produção agroindustrial do Estado de São Paulo, assim como a primeira colocada no país quanto ao uso de sementes de alta qualidade e mecanização agrícola. A região ainda se caracteriza como o segundo maior mercado consumidor do Brasil, com um total de 14.877 lojas de comércio varejista de compensação de cheques. Cerca de 65% da mão-de-obra campineira está inserida no setor de comércio e serviços, 34% na indústria e 1% na agricultura. Na cidade há um total de 63 instituições financeiras instaladas e 143 agências bancárias³.

No setor saúde, segundo a divisão político-administrativa da Secretaria de Estado da Saúde, Campinas, integra junto com outros 38 municípios, a Diretoria Regional XII que totaliza dois milhões de habitantes. No âmbito municipal, o Sistema Único de Saúde constitui-se de 49 unidades básicas de saúde, 13 módulos de saúde da família, 14 centros de referência, 3 ambulatórios de especialidades, 2 hospitais universitários, 1 hospital municipal, 5 hospitais privados, lucrativos ou filantrópicos (conveniados), 1 maternidade filantrópica conveniada e 3 pronto atendimentos e 1 serviço de atendimento urgência pré-hospitalar⁴.

O MUNICÍPIO DE CAMPINAS - UMA HISTÓRIA RECONTADA

Campinas tem a sua origem diretamente ligada à abertura dos caminhos para o sertão de Goiás e Mato Grosso. Os primeiros a chegarem à região onde nascia a cidade, foram os paulistas do Planalto de Piratininga. Assim, entre os anos de 1721 e 1739, o caminho dos Goiazes solidificou-se como descanso para os tropeiros que utilizavam esse percurso, entre as vilas de Jundiaí e Mogi Mirim, sendo denominado, nessa época, de Campinas do Mato Grosso, um bairro de Jundiaí. Esse nome surgiu em razão da formação de três pequenos descampados ou campinhos em meio à mata⁵.

O povoamento efetivo começou com a chegada de Francisco Barreto Leme, natural de Caçapava Velha, na época jurisdição de Taubaté, em meados do século XVIII, que se estabeleceu nas terras férteis situadas a dez léguas de Jundiaí e para cá se mudou com sua numerosa família para formar lavoura. Considerado o fundador de Campinas, trouxe, além de sua família, conterrâneos, e fixou-se em terras adquiridas do que era a antiga sesmaria. No ano de 1767, moravam no bairro de Mato Grosso 265 habitantes, segundo um recenseamento da época. A agricultura era a base econômica do local, especialmente a lavoura de cana-de-açúcar⁵.

Em 1772 foi solicitada a licença para a construção de uma capela devido à grande distância das igrejas de Jundiaí. Essa autorização foi concedida, sendo, então, construída uma igreja matriz. Esse fato permitiu que Campinas conseguisse a sua independência religiosa de Jundiaí, a despeito da manutenção da dependência política àquele município. A primeira missa celebrada na igreja matriz de Campinas ocorreu no dia 14 de julho de 1774, data oficial da fundação do município⁵.

Em 1775, Campinas ascende à qualidade de distrito, desmembrando-se de Jundiaí, e adotando a denominação de Conceição de Campinas e, somente em 1797, atinge a condição de Vila de São Carlos, graças ao seu grande desenvolvimento açucareiro e sua agricultura de subsistência que permitia o atendimento aos apelos da população⁵. Nessa época, a população era composta por 2.107 habitantes que residiam em pouco mais de 400 casas. Porém, a denominação de Vila São Carlos nunca chegou a ser aceita pela população local e foi abandonada em 1847, quando a vila foi finalmente elevada à categoria de cidade, surgindo, então, oficialmente a cidade de Campinas. Em 1846, é criado um estabelecimento estatal para a assistência à saúde, o centro de saúde de Campinas⁶.

De acordo com o relato de Silva⁶, particularmente nas três últimas décadas do século XIX, a cidade de Campinas passa por uma fase de contínuo crescimento expresso pela adoção da iluminação pública a gás em 1875 e elétrica em 1886, bondes e telefones em 1884. Na produção agrícola, havia ainda a predominância da cana-de-açúcar, contudo, a produção de café se expandia e se consolidaria após alguns anos. Visando debelar a epidemia de febre amarela, que se alastrou progressivamente no município e reduziu a população de 30 para 5 mil habitantes em sete anos⁶, a prefeitura investiu, na última década

do século, e em obras de saneamento, construindo rede pública de esgoto e água, abrindo e pavimentando ruas, praças e outros logradouros públicos com os recursos advindos da produção cafeeira e dos repasses de verbas do Estado⁵.

A gênese deste quadro decorre das más condições sanitárias reinantes nas zonas urbana e rural e da falta de serviços médico-sanitários, que ameaçavam a manutenção do processo de desenvolvimento econômico com base na importação de mão-de-obra. Este contexto desencadeou a trajetória de expansão do campo médico, pois determinou a instalação de diversas instituições ligadas à prática médica e ao conhecimento científico neste campo. A criação do Serviço Sanitário de São Paulo representou um marco no campo da saúde pública, pois o raio de ação dos novos serviços de saúde transcendeu significativamente as tímidas atividades de fiscalização da medicina e combate à varíola, efetuadas pelas agências estaduais que o precederam. Além disso, o conjunto de laboratórios ou institutos, como passaram a ser chamados, criados com a reforma foram os pilares do serviço sanitário⁷.

A rica aristocracia rural, que passou a residir na cidade, favorece o desenvolvimento de atividades culturais, escolas, casas de saúde e outros estabelecimentos e amplia o caráter polarizado de Campinas, definido pela burguesia, de um lado, e a população em condições miseráveis de vida, de outro. No final do século XIX, criou-se o Hospital de Isolamento, mantido pelo Estado, para abrigar as vítimas da febre amarela. Em 1898 ocorre sua desativação. No ano de 1876 inaugura-se o primeiro hospital, a Santa Casa de Misericórdia, que também abrigava meninas órfãs pela mortalidade das epidemias. A salvação espiritual e a segregação física daqueles que representavam risco à saúde da população em geral é uma função social assumida pela instituição hospitalar e discutida com profundidade por Foucault⁸.

O Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência foi inaugurado em 1879, com o propósito de atender à colônia lusa residente na cidade. Para a assistência à colônia italiana, em 1886, funda-se o Hospital do *Círcolo Italiani Uniti*, atual Casa de Saúde de Campinas, ambas instituições privadas, não atendiam as camadas pobres da população. Nota-se, com base em tais fatos, que a cidade de Campinas, ao final do século XIX contava

com vários estabelecimentos de saúde, colocando-se, desde então, como pólo de assistência à saúde, a despeito do predomínio de serviços de saúde privados⁶.

Em 1894, surge o primeiro Código Sanitário do Estado, que regulamenta as atividades de combate às epidemias, sendo reorganizado o Serviço Sanitário do Estado em 1896, quando o Estado foi dividido em três zonas: a Capital (com 12 distritos de saúde), Santos e Campinas (3 distritos sanitários em cada uma delas) e os territórios remanescentes do Estado, divididos em 12 distritos sanitários. Com base nessa organização, as finalidades dos serviços sanitários, os laboratórios de saúde existentes e o Instituto Bacteriológico, são ampliados. Esse modelo de saúde permanece inalterado até 1925, quando Geraldo de Paula Souza, implanta um novo modelo de saúde com base nos moldes americanos, enfatizando ações preventivas e profiláticas, através da formação de pessoal voltado para as práticas de higiene (educação sanitária), sendo criadas novas frentes de trabalho, tais como as inspetorias de alimentação pública e de fiscalização das condições de vida do trabalhador⁹.

A grande imigração estrangeira que se instala nas zonas rurais para dedicar-se à agricultura, entre 1910 e 1920, permitiu a produção e fornecimento de excedente aos mercados urbanos e instalou uma cadeia de circulação de capital que promoveu o crescimento da oferta de serviços e favoreceu o crescimento paulatino da população. A Maternidade de Campinas foi fundada em 1916, por um grupo de médicos, para assistir às gestantes gratuitamente e, também, oferecer assistência privada à saúde. Durante os anos 20, com uma nova fase de expansão da cidade, inauguram-se vários serviços de saúde, entre eles, a Seção de Assistência Médica da Prefeitura Municipal de Campinas (1922) e o Sanatório Dr. Cândido Ferreira (1924), destinado ao tratamento de doentes mentais⁶.

No âmbito da assistência individual curativa, a Lei Elói Chaves, de 1923, legitima a hegemonia do sistema previdenciário¹⁰, através da criação das Caixas Previdenciárias, organizadas pelas empresas, que passam a credenciar os médicos para o atendimento dos seus empregados. Nos anos 30, começam a ser criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) organizados por categorias profissionais, sendo que o primeiro instituto é dos marítimos, criado em 1933, seguindo-se o dos comerciários e dos bancários, em 1934 e dos trabalhadores em transportes e cargas, em 1938, com funções semelhantes à das antigas Caixas de Aposentadoria e Pensões^{9, 11}.

Considerando esse cenário, Silva⁶ afirma que os hospitais privados e os médicos, na prática liberal, atendiam a camada da população com maior poder aquisitivo, os trabalhadores ligados às caixas previdenciárias e seus dependentes eram assistidos por hospitais e médicos conveniados e, finalmente, à parcela da população pobre ou indigente restavam os escassos ambulatórios públicos e a Santa Casa de Misericórdia.

Na década de 1930, o município passa por um intenso processo de industrialização e por transformações aceleradas de crescimento urbano, com falta de infra-estrutura urbana, uma vez que os loteamentos criados não tinham redes de água e esgoto e saturação das redes já existentes, causando grande preocupação à municipalidade campineira. Com o intuito de resolver os problemas relativos à falta de saneamento, em 1934, o engenheiro-arquiteto Francisco Prestes Maia é contratado para elaborar um plano urbanístico, com objetivo de solucionar os problemas instalados, preparando a cidade para o desenvolvimento futuro. Embora a prefeitura tivesse tido grande apoio da população e do setor imobiliário, visto que seus empreendimentos experimentariam grande valorização, este plano foi aprovado somente em 1938 e o início das obras ocorreria somente no ano seguinte¹².

Em 1931, com o crescimento do operariado industrial e o declínio do poder da burguesia cafeeira, houve a transformação da Secretaria de Estado do Interior, vinculada ao Serviço Sanitário, em Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública (SEESP). Em 1938, foram instalados vários centros de saúde e hospitais psiquiátricos vinculados a SEESP no interior do Estado, e organizados os Postos de Assistência Médico-Sanitária. A cidade de Campinas inicia o século XX, saneada, porém com relativo esvaziamento populacional e diminuição da produção do café, embora haja registro do aumento de outras culturas (algodão, arroz, milho, feijão, etc.) e áreas de pastagens⁶.

Nos anos de 1940 a 1950, os serviços de saúde de Campinas, ampliam-se mais, surgindo o Hospital Psiquiátrico Santa Isabel, o Hospital Vera Cruz, entre outras instituições de saúde. De acordo com Silva⁶, no início dos anos 50, a cidade contava com 22 estabelecimentos de saúde, sendo 15 hospitais, 3 clínicas, 1 dispensário e 3 serviços oficiais de saúde pública.

Entre os anos de 50 e 60, no setor saúde, não ocorreu nenhuma alteração significativa, predominava o exercício da medicina privada e de caráter individual através da expansão da rede hospitalar geral ou especializada e dos consultórios médicos conveniados aos IAP. Os serviços de saúde pública limitam-se, ainda, à vacinação, à puericultura, ao controle de moléstias infecto-contagiosas e outros, voltados, particularmente, à população pobre excluída dos serviços previdenciários⁶.

No final de 1960, surge a primeira empresa de medicina de grupo, *Samcil*, que firma convênio para prestação de serviços aos funcionários da Pirelli e da Rhodia, compra a clínica Santo Antônio, atual Albert Sabin, e inicia a construção do Hospital Samaritano. Em 1970, surge a Unimed disputando esse mercado e conseguindo estabelecer convênio com a indústria Bosch, transformando-se, a partir de então, na maior empresa privada do sistema suplementar de assistência médica na região⁶.

Em 1963, institui-se o Estatuto do Trabalhador Rural, promulgado pela Lei Orgânica Social. Em 1966, ocorre a uniformização dos benefícios dos IAP com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com forte resistência dos grupos privilegiados pelo antigo sistema corporativo¹¹. Nesse mesmo ano, 1966, a Prefeitura Municipal de Campinas criou a Secretaria de Saúde e Bem Estar Social, através da Lei n. 3.533 de dezembro de 1966¹³.

ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 1968, a saúde e o bem estar social foram desmembradas em duas secretarias. A partir de então, a Secretaria de Saúde passa a ter nova estrutura administrativa¹⁴, incluindo um Setor de Expediente e o Departamento de Saúde com a seguinte subdivisão: Setor de Administração, Pronto Socorro, Serviço Médico Escolar, Serviço Dentário Escolar, Serviço Médico, Serviço Veterinário e Serviço de Fiscalização Sanitária e de Alimentação Pública.

A Prefeitura Municipal de Campinas, no ano de 1969, contava com os seguintes serviços: 1 Pronto Socorro, ao qual se agregou, posteriormente, o Hospital Dr. Mário Gatti (entre os anos de 1973 a 1976), 1 Posto Central do Estado e 6 Postos Comunitários de

Saúde¹⁵. De acordo com L'abbate¹⁶, houve aumento na industrialização e no fluxo migratório, juntamente com o crescimento da população favelada na periferia da cidade, sendo essas transformações responsáveis pela criação desses serviços. Nesse mesmo período, há declínio dos indicadores de saúde da população e os equipamentos sociais e de assistência mostram-se insuficientes.

Na década de 70, existia em nível nacional uma grande articulação de movimentos populares e de algumas classes de trabalhadores. Em Campinas, esse movimento se faz presente, trazendo reflexos na estruturação da assistência à saúde da população. Dessa maneira, os Postos de Saúde se originam do movimento popular, principalmente, pelas comunidades eclesiais de base e determinado segmento de técnicos de saúde, parceiros de um movimento encampado pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)¹⁷.

L'abbate¹⁶, numa retrospectiva histórica da organização dos serviços de saúde no município, relata que ao final da década de 70, no processo de explosão urbana, especialmente na periferia de Campinas, com grande crescimento do número de favelas decorrente de intenso surto migratório, o prefeito Francisco Amaral, à frente do governo municipal administrado pelo PMDB, priorizando o benefício social, indicou o médico Sebastião de Moraes para assumir a Secretaria Municipal de Saúde, iniciando a ampliação da rede de postos de saúde, na perspectiva do modelo de Medicina Comunitária e da participação popular.

A partir de 1977¹⁸, os programas de Medicina Comunitária desenvolvidos pelos Departamentos de Medicina Preventiva da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) e da Unicamp, simultaneamente às iniciativas das secretarias de saúde dos municípios de Niterói, Montes Claros e Londrina, constituíram-se projetos piloto de implantação de modelos alternativos de atenção à saúde no movimento sanitário, contribuindo substancialmente para o processo de Reforma Sanitária brasileira.

O processo de reforma na organização dos serviços de saúde tem início em 1977, motivado pela organização administrativa insuficiente do setor saúde e pela incapacidade de manutenção do modelo hospitalocêntrico em virtude da crise econômica e

inadequação do modelo de atenção à saúde diante das necessidades de saúde de parcela significativa da população¹⁹.

Em 1978, este programa de Medicina Comunitária, teve continuidade com um plano que permitiu caracterizar a política de saúde do município através da democratização da atenção médica, da extensão da cobertura, com instalação de redes básicas de atenção à saúde, que previam a hierarquização dos níveis de atenção da medicina integral e a participação comunitária¹⁹. Ainda nesse mesmo ano ocorre a implantação do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Smeke¹⁷ comenta que os primeiros Postos Comunitários de Saúde (PCS) foram estruturados na região periférica da cidade e em zonas rurais, atendendo às necessidades daquela parcela da população. Os PCS existentes no início de 1978 eram: Jardim Conceição, Nova Aparecida, Vila Rica, Orosimbo Maia, Vila Ypê, Vila Costa e Silva, Jardim Santa Mônica, Vila Perseu Leite de Barros, Sousas, Joaquim Egídio, Barão Geraldo, Sede da Administração Regional sete, Sede da Administração Regional nove e Ambulatório da SANASA¹⁵. As ações desenvolvidas, conforme descreve Mellin²⁰, seguiam a programação da Secretaria de Estado da Saúde, para o atendimento à criança, ao adulto e à gestante, sendo que aos poucos foram incorporados outros atendimentos, tais como: assistência às doenças crônicas (Diabetes e Hipertensão Arterial), à saúde mental, saúde bucal e vacinação.

De modo majoritário, os trabalhadores que atuava nos postos de saúde eram médicos e auxiliares de saúde pública recrutados da própria comunidade, sem nenhuma exigência de preparo formal em saúde. Estes foram treinados em serviço pelos médicos que, além de acompanhar os programas de saúde e realizar as consultas, respondiam também pela supervisão desses auxiliares¹⁵. Nessa direção, Smeke¹⁷ assinala que, no processo de implantação dos postos de saúde, uma parcela significativa de auxiliares de saúde foram selecionados pelas equipes locais entre integrantes e líderes políticos das comunidades eclesiais de base.

Com o objetivo de romper com as práticas de clientelismo presente no setor público e com a decorrente negligência da preparação técnica dos profissionais contratados dessa forma, implantou-se um processo seletivo para os profissionais de saúde,

especialmente para o auxiliar de saúde pública, considerado elemento estratégico para a consolidação daquele projeto político. O candidato a auxiliar de saúde pública deveria ser maior de idade, alfabetizado, ter domínio da escrita, ser morador da área e ter interesse pelos problemas do bairro¹⁵. Os procedimentos de seleção, bem como, o conteúdo e cronograma do treinamento dos auxiliares de saúde encontram-se descritos em Relatório Anual de 1979²¹.

Em julho de 1978, ocorreu a instalação de mais seis Postos Comunitários de Saúde localizados nos bairros São Quirino, Boa Vista, Figueira, Vila Esmeraldina, Yêda e Aeroporto, totalizando uma rede de 20 unidades de saúde. Também, ocorre neste mesmo ano, a contratação das 3 primeiras enfermeiras na Secretaria de Saúde¹ para assumirem atividades assistenciais de promoção, proteção e recuperação da saúde, de organização do trabalho nos postos de saúde, assim como a coordenação do processo de recrutamento, seleção, treinamento e educação em serviço do pessoal auxiliar¹⁵.

Compartilhando a organização com os municípios de Londrina e Niterói, em 1978, Campinas foi sede do primeiro Encontro Municipal de Saúde da Região Sudeste, reunindo representantes de 61 municípios de todas as regiões do Brasil. A partir de análises críticas ao modelo de saúde vigente no país, com gastos excessivos e internações hospitalares desnecessárias, as recomendações do evento solicitava a revisão da política tributária e destinação de 5% a 10% do orçamento municipal às Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com recomendações de organizações internacionais de saúde, para viabilizar a atenção primária, através da formulação de mecanismos de participação dos municípios na elaboração da política nacional de saúde e o credenciamento dos serviços municipais de saúde para o desenvolvimento do Programa Nacional de Imunizações²².

Em 1981, a SMS diante das diretrizes estabelecidas no Programa de Atenção Primária à Saúde, cujas metas principais eram a extensão do atendimento à população do município, a expansão dos PCS e a regularização jurídica dos servidores lotados nos referidos postos de saúde, formalizou-se o serviço de saúde da comunidade, através do Decreto n. 6610 de agosto de 1981. Tal instância, subordinada ao Departamento de Saúde, assumiria a responsabilidade de coordenar e executar os serviços de saúde comunitária, desenvolvidos pelos PCS da rede municipal de saúde²³.

A SMS elabora em 1982, um projeto denominado de Pró-Assistência²⁴ que defendia a integração de seus serviços com os dois hospitais universitários (Unicamp e PUC-Campinas) e com os serviços estaduais, buscando a racionalização da assistência e implementação de uma rede integrada e hierarquizada de atenção à saúde. Entre os objetivos de tal projeto, destacam-se: a instituição de mecanismos para viabilizar o planejamento e a avaliação do sistema de saúde, com definição de metas de cobertura assistencial e previsão orçamentária, e a universalização progressiva da assistência à população urbana e rural independentemente de sua condição previdenciária²⁵.

Naquele momento, detecta-se que, embora a rede de serviços municipais de saúde houvesse ampliado significativamente, não funcionava como porta de entrada do sistema, pois atendia apenas 20% da população, necessitando, portanto, de alterações para se tornar mais efetiva²⁴. Em nível nacional, ocorre, paralelamente, a proposição do projeto Ações Integradas de Saúde (AIS). O município de Campinas, destacando-se na busca de integração de serviços de saúde com o projeto Pró Assistência I, firmou convênio com o INAMPS e a Secretaria de Saúde do Estado no ano de 1983, para obtenção de repasse mais significativo de recursos financeiros para a rede básica de saúde. Tendo sido, por essa razão, pioneiro na assinatura do convênio AIS em 1984²⁵.

Em 1985, a Prefeitura Municipal de Campinas instituiu a nova estrutura administrativa para a Secretaria de Saúde, com o objetivo de facilitar as ações de promoção de salubridade domiciliar e peridomiciliar, dos alimentos, do funcionamento dos PCS, do controle de zoonoses, da saúde das crianças matriculadas nas creches, pré-escolas e escolas municipais²⁶.

Com vistas à municipalização dos serviços de saúde, a PMC assina em 1987, o convênio Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)²⁷. A gestão da SMS, iniciada em 1989, adota como prioridade a ampliação da rede de serviços, a reforma da gestão e do modelo de prestação de serviços de saúde²⁸. Com esse objetivo, são criadas as Diretorias Regionais de Saúde I, II e III (DRS), compostas por equipes multiprofissionais, alocadas no nível central da SMS para consolidar planos locais. Também são instituídos os Colegiados de Coordenadores e de Governo, a Assembléia de Trabalhadores de Saúde,

como instâncias formuladoras de proposições encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, regulamentado, em 1992, através da Lei n. 6547²⁹.

Em 1989, a rede de serviços da SMS deveria funcionar então, como porta de entrada do sistema de saúde, com grau de resolução compatível com o modelo de atenção integral à saúde, sem render-se à lógica dos pronto-atendimentos públicos e privados³⁰. Assim, o SUDS – Campinas priorizou nesse ano a recuperação, otimização, ampliação e adequação técnico-assistencial do setor público no município. Realizou-se o primeiro concurso público da SMS para todas as categorias, com criação dos respectivos cargos e ocorreu a municipalização dos Postos de Atendimento Médico do INAMPS. Em paralelo, elaborou-se o projeto de construção do Hospital Ouro Verde na região oeste, área deficitária em leitos hospitalares e de intenso crescimento populacional²⁷.

Nesse mesmo ano, a contratação substantiva de enfermeiros admitidos pelo concurso público suscitou a necessidade de reorganização do processo de trabalho da enfermagem e conseqüente formulação de documento descritor das atribuições dos trabalhadores da equipe de enfermagem³¹. No início da década de 90, com a implantação do SUS, a SMS faz grande investimento na formação de recursos humanos, destacando-se a qualificação dos auxiliares de saúde pública através do Projeto Larga Escala^{32,33}, iniciado no ano de 1988, e a formulação de protocolos assistenciais das áreas da mulher, adulto, criança e vigilância epidemiológica, visando delimitar as ações desenvolvidas dentro dessas áreas programáticas, a fim de normalizar o atendimento realizado nas unidades de saúde.

Concomitantemente, houve aumento da complexidade da rede de serviços do SUS Campinas e adoção dos princípios de regionalização e descentralização dos serviços a partir de 1994, quando foram criadas quatro Secretarias de Ação Regional, substituídas no ano de 1997, pelos cinco Distritos de Saúde³⁴. As unidades de saúde existentes foram ampliadas e novos centros de saúde foram construídos, com grande investimento em contratação de recursos humanos e equipamentos para qualificar o atendimento oferecido.

No ano de 1996, em parceria com o Ministério da Saúde e a PUC-Campinas, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a capacitação para Gerentes de Unidade de Saúde (GERUS), em nível de especialização. Houve ainda a criação dos prontos atendimentos

acoplados às unidades de saúde, com objetivo de atender a demanda reprimida daquelas regiões (Anchieta e São José), já que a construção do Hospital Ouro Verde não havia sido concluída, sendo posteriormente transformado em ambulatório de especialidades e pronto atendimento.

A complexidade do Sistema de Saúde em Campinas levou a um processo progressivo de descentralização do planejamento em gestão da saúde, que em nosso município iniciou-se com a atenção básica, sendo seguida pelos serviços secundários próprios e, posteriormente, pelos serviços conveniados e contratados. Esse processo exigiu envolvimento e qualificação progressiva das equipes distritais e representou grande passo na consolidação da gestão plena do sistema no município, obtida no ano de 1996.

Em 1998, a SMS tinha como uma das diretrizes implantar o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) com objetivo de identificar e monitorar usuários expostos a riscos à saúde; resgatar a cidadania através de orientações aos usuários quanto aos recursos disponíveis na comunidade, estimulando a participação dos mesmos nas instâncias de controle social; auxiliar as equipes locais na compreensão do cotidiano das comunidades e, por fim, agregar recursos ao sistema de saúde no âmbito da área de abrangência das unidades básicas de saúde. A contratação seria realizada pela Federação das Entidades Assistenciais de Campinas, uma organização não governamental, com uma remuneração composta pelo repasse do Ministério da Saúde acrescido de complementação do município e a capacitação seria oferecida pelo Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde da SMS³⁵.

Porém, travou-se um longo e difícil debate, o Movimento Popular de Saúde de Campinas e parte dos gestores da SMS opuseram-se à implantação desse programa por defenderem que a expansão de recursos humanos deveria se dar pela contratação de profissionais de saúde qualificados e não pela incorporação de agentes comunitários de saúde (ACS), cuja função prioritária seria o desenvolvimento de educação em saúde.

O Movimento Popular de Saúde de Campinas³⁵, em documento formulado para este fim, ressalta que as características do sistema de saúde de Campinas em relação aos municípios localizados na região norte e nordeste do país demandariam outras estratégias

de aprimoramento do acesso da população aos serviços de saúde que transcenderiam o potencial do PACS. Diante de tal cenário político, o Conselho Municipal de Saúde não aprovou a implantação desse Programa e procedeu à restituição dos recursos financeiros destinados para esse fim ao Ministério da Saúde.

Em 1999, a SMS dispunha de uma rede básica com 45 Centros de Saúde que ofereciam atenção ao adulto, criança e mulher, além de programas em saúde mental e bucal. No entanto, grande parte da demanda ainda era atendida em pronto socorros e pronto atendimentos, o acesso à rede básica era excessivamente burocratizado, com predomínio da clínica tradicional baseada em “queixa-conduta” e com foco da atenção na dimensão exclusivamente biológico do usuário. O trabalho realizava-se de forma isolada e vertical com o desenvolvimento insuficiente de ações interdisciplinares³⁶.

De acordo com Campos³⁶ havia evidências de falta de recursos em regiões específicas em determinadas áreas de atendimento, particularmente em relação à atenção à saúde do adulto. A organização dos serviços não cumpria com os objetivos da atenção primária, promovendo longas filas de espera e sobrecarga de trabalho, conformando um diagnóstico que apontava a incapacidade de o sistema absorver a demanda e atender as necessidades básicas de saúde da população. Existia baixa capacidade de trabalho de promoção à saúde e atenção no domicílio ou na comunidade, com a hegemonia de uma clínica com pouca potencialidade de resolver problemas de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas na gestão 2001-2004 assumiu a implantação do Programa Saúde da Família – Paidéia para toda a rede municipal de saúde³⁶. Para tanto, iniciaram em toda a rede, discussões sobre os pressupostos deste projeto que apresentava como desafio a mudança de modelo de atenção, numa cidade de grande porte com um sistema instalado e funcionando. Esse modelo introduz dois novos profissionais na rede básica: o médico generalista e o agente comunitário de saúde.

Os centros de saúde foram organizados em equipes locais de referência³⁶, responsáveis pelo atendimento básico integral às famílias, com duas composições distintas, a equipe clássica e a equipe ampliada. A primeira seria composta por 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 dentista, 2 auxiliares de consultório dentário e técnico de higiene dental,

quando disponível, auxiliares de enfermagem e 4 ACS, com cobertura de 700 famílias ou 3.500 pessoas. A equipe ampliada incorporaria, além dos profissionais inseridos na equipe clássica, 1 médico pediatra, 1 médico gineco-obstetra, 1 dentista, 1 técnico de higiene dental, para cobrir 1.400 famílias ou 7.000 pessoas.

Este modelo traz características conceituais próprias e busca superar alguns limites da clínica e dos modos como os serviços se organizam para produzir a atenção à saúde. De acordo com Campos³⁷, as diretrizes do PSF - Paidéia são: Clínica ampliada, acolhimento e responsabilização, apoio matricial, sistema de co-gestão, cadastro de saúde da população e vinculação de famílias à equipe local de referência e capacitação.

Diante da implantação desse modelo o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde responsabilizou-se pela capacitação das equipes de referências. Vale ressaltar que no início da organização desse processo, era diretriz da equipe técnica da SMS realizar a capacitação de todos os profissionais dessas equipes em conjunto, ou seja, simultaneamente, toda a equipe de referência citada acima estaria participando dos momentos de concentração e as dispersões seriam realizadas em conjunto nas unidades básicas de saúde. Porém, devido ao grande número e a urgência de capacitação dos ACS, que não traziam experiência na área da saúde, foi necessário desenvolver essa capacitação apartada dos demais profissionais das equipes de referências. Naquele momento avaliou-se o risco de construir dois grupos de trabalho o que dificultaria a criação de vínculo e a inserção dos ACS nas equipes, porém, não houve outra proposta que atendesse a demanda emergente que se apresentava³⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história das políticas de saúde no Brasil é construída a cada dia pela atuação de diversos setores da sociedade, com destaque aos usuários, trabalhadores e governos, que podem nela interferir com iniciativas que caminham em direção a transformações. O SUS foi implantado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e regulamentado, através da Lei Orgânica da Saúde de n. 8080, em 1990, e trouxe a necessidade de

organização dos serviços de saúde, visando implementar os princípios da universalização, integralidade, equidade, hierarquização, descentralização e controle social, na perspectiva da saúde como direito da cidadania e dever do estado. Muito embora, a consagração constitucional dos princípios do SUS tenha ocorrido em 1988, entende-se que ele expressa o resultado de um longo movimento social que se constituiu na década anterior.

Na década de 70, Campinas foi um município pioneiro a implantar uma rede básica de atenção à saúde influenciada pela proposta de medicina comunitária. Esta iniciativa buscava organizar o setor administrativo, alterar o modelo de saúde centrado no hospital e, por fim, atender as necessidades de saúde da população excluída do sistema previdenciário de atenção à saúde. Seu maior objetivo era instalar uma ampla porta de entrada, que permitisse um atendimento integral, satisfazendo, via integração institucional hierarquizada, as necessidades de saúde da população marginalizada¹⁵.

A Secretaria Municipal de Saúde, na gestão 2001-2004 teve como principal diretriz a implantação do modelo Paidéia - Saúde da Família no SUS Campinas. Para tanto investiu esforços na reorganização do processo de trabalho, na capacitação dos profissionais para atuação dentro desse modelo, na ampliação de unidades de saúde, na construção de módulos de Saúde da Família e contratação de recursos humanos, além da incorporação dos agentes comunitários de saúde.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde compreende que a unidade básica de saúde é a principal porta de entrada do sistema de saúde, coerente com os princípios do SUS - universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e controle social - e, para tanto, utiliza a estratégia do Programa Saúde da Família como eixo estruturante da atenção básica para territórios de maior vulnerabilidade a partir de contrato de metas definido e pactuado com as unidades básicas, distritos de saúde, centros de referências e áreas programáticas, para o atendimento às necessidades de saúde da população adscrita³⁹.

A política de saúde efetivamente implementada em cada época reflete o momento histórico de sua formulação, as condições econômicas vigentes, os avanços tecnológicos, bem como a capacidade de os cidadãos, grupos e classes sociais se organizarem e influenciarem as definições políticas formais e informais⁴⁰.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NASCIMENTO, E. P. L. *As enfermeiras e suas práticas na rede básica de saúde de Campinas nas décadas de 70 e 80*. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2002.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados sobre o Município de Campinas. Brasília, Censo 2000. Acesso em: 15 de maio 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo2000>>
3. SERASA (Centralização dos Serviços Bancários). Campinas, 2006. Acesso em: 16 de maio 2006. Disponível em: <http://www.serasa.com.br/index.htm>.
4. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Departamento de Informação e Desenvolvimento. Campinas, 2006. Acesso em: 20 de maio 2006. Disponível em: <<http://www.campinet.sp.gov.br/saude>>
5. BATTISTONI, F. D. *Campinas: uma visão histórica*. São Paulo: Pontes, 1996.
6. SILVA, K. P. *A cidade, uma região, o sistema de saúde: para uma história da saúde e da urbanização em Campinas-SP*. Campinas Áreas de Publicações CMU/UNICAMP, 1996.
7. TEIXEIRA, L. A. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo, *Ver. Bras. História*, v. 21, n. 41, p. 217-242, 2001.
8. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
9. BRAGA, S. C. J.; PAULA, G. S. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Hucitec, 1981.
10. KORNIS, G., EARP, F. S. Transformações sociais e legislação trabalhista sob Getúlio Vargas, *Rev Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 37-44, 2002.
11. MENDES, E. V. *Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

12. BADARÓ, R. S. C. *O plano de melhoramentos urbanos de Campinas (1934-1962)*. [dissertação]. São Carlos: Universidade de São Paulo, 1986.
13. CAMPINAS. Decreto n. 3.533 de 12 de dezembro de 1966. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura de Campinas e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Campinas, 1966.
14. CAMPINAS. Decreto n. 3.707 de 13 de novembro de 1968. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura de Campinas e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Campinas, 1968.
15. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. [Relatório anual da Secretaria Municipal de Saúde]. Campinas, 1978.
16. L'ABBATE, S. *O direito à saúde: da reivindicação à realização*. Projetos de política de saúde em Campinas. [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1990.
17. SMEKE, E. L. M. *Saúde e democracia: experiência de gestão popular*. [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1989.
18. CARPINTERO, M. C.; GARCIA, M. A. M. *Políticas de Saúde no Brasil: histórias de doenças e lutas*. Centro Educação dos Trabalhadores da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, 1997. [mimeo].
19. QUEIROZ, M. S. O desenvolvimento da municipalização dos serviços de saúde em Campinas. Ver. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 4, p. 27-37, 1994.
20. MELLIN, A. S. *As transformações sociais dos profissionais de saúde sobre as finalidades e práticas do centro de saúde Integração*. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.
21. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. [Relatório anual da Secretaria Municipal de Saúde]. Campinas, 1979.
22. CAMPINAS. Secretaria de Saúde. [Encontro de saúde; conclusões]. Campinas, 1978.

23. CAMPINAS. Decreto n. 6610 de 19 de agosto de 1981. Dispõe sobre a criação do serviço de saúde da comunidade, subordinado ao Departamento de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Campinas, 1981.
24. CAMPINAS. Secretaria de Saúde. Programa de interação, hierarquização e regionalização dos serviços e instituições de saúde no município de Campinas, 1983. [mimeo].
25. CANESQUI A. M.; GIOVANI, G; QUEIROZ, M. S. *III relatório parcial do projeto estratégias de consumo em saúde em famílias trabalhadoras em Campinas*. Prefeitura Municipal de Campinas, 1985.
26. CAMPINAS. Decreto n. 8.599 de 18 de setembro de 1985. Dispõe sobre a nova estrutura administrativa para a Secretaria de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Campinas, 1985.
27. CAMPINAS. Secretaria de Saúde. Centro de Documentação. Plano diretor do SUDS - Campinas setor público municipal. Campinas, 1989.
28. CAMPOS, G. W. S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1989.
29. CAMPINAS. Lei n. 6547 de 1992. Lei orgânica do município de Campinas. Artigo 211. Diário Oficial do Município de Campinas, 1992.
30. CAMPOS, G. W. S. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1991.
31. CAMPINAS. Secretaria de Saúde. [Atuação do enfermeiro juntamente com as demais categorias da enfermagem, em nível de unidade básica]. Campinas, 1989.
32. SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Escritório Regional de Saúde de Campinas. Ofício Grupo Técnico de Recursos Humanos n. 234/88. São Paulo, Campinas, 1988.

33. BUENO, S. M. V.; COSTA, A. N. F.; BAGNATO, M. H. S.; OLIVEIRA, W.M. (orgs.) Enfermeiro professor e o ensino médio em enfermagem. *Anais... do II Encontro de Formação de Professores de Ensino Médio em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo: Gráfica São Gabriel, 1997.*
34. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. 4ª Conferência Municipal de Saúde: o município como gestor pleno. Campinas, 1997. (caderno).
35. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Movimento Popular de Campinas. Projeto do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do município de Campinas, 1998. [mimeo].
36. CAMPOS, G. W. S. Projeto Paidéia Saúde da Família SUS - Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas, 2001. Acesso em 23 de maio 2005. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/saúde/diretrizes.htm>>
37. CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.
38. CAMPINAS. Secretaria de Saúde. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. Capacitação Paidéia Saúde da Família no SUS Campinas: Módulo Introdutório, 2004. (caderno).
39. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Reorganização da atenção básica na rede municipal. Campinas, 2005. [mimeo].
40. SILVA, E. M.; NOZAWA, M. R.; SILVA, J. S.; CARMONA, S. A. M. D. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas. *Rev. Cadernos de Saúde Pública*. n. 17, v. 4, p. 989-998, 2001.

3.2- O PERFIL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE CAMPINAS

THE COMMUNITY HEALTH AGENT'S PROFILE OF CAMPINAS

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Faculdade de Enfermagem, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Rua Barreto Leme, 2.540 - Apto. 601. CEP 13.025.085 - Cambuí, Campinas, SP.

Endereço eletrônico: betlelo@uol.com.br

Carlos Roberto da Silveira Corrêa

Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, n. 126. CEP 13.083.970 - Barão Geraldo, Campinas, SP.

Maria Inês Monteiro

Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, n. 126. CEP 13.083.970 - Barão Geraldo, Campinas, SP.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) inseridos no Programa de Saúde da Família - Paidéia - na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, no período compreendido entre julho e dezembro de 2001. Este estudo foi desenvolvido com 426 ACS distribuídos nas 116 equipes de referência das 47 unidades básicas de saúde e dos 13 módulos de saúde. Para a obtenção dos dados, foram utilizados questionários semi-estruturados, e, para a análise quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva com distribuição absoluta e relativa das respostas nas categorias investigadas. No momento da coleta dos dados, os ACS estavam na faixa etária entre 18 e 44 anos e possuíam entre 9 e 11 anos de estudos. Na maioria 78,17% eram mulheres, 49,3% eram casados ou em união estável, 40,2% não tinham filhos e 46,25% tinham um ou dois filhos. Em relação ao tempo de moradia na região, 63,38% eram moradores há mais de 6 anos na comunidade em que trabalhavam, sendo que a participação comunitária mais relevante ocorria em entidades religiosas - 36,15%. As atividades de lazer preferidas eram as esportivas - 57,27%, seguida pelas artísticas - 40,85% e as artesanais - 35,45%. Quanto à ocupação formal e informal, podemos observar que 80,75% dos ACS possuíam trabalho formal e 32,39% estavam no trabalho informal. O estudo contribuirá para o fortalecimento das práticas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, o redirecionamento da formação e a elaboração de novas diretrizes para o processo seletivo desses profissionais na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Termos de indexação: agente comunitário de saúde; programa saúde da família; perfil; trabalho.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the Community Health Agent's Profile (CHA) engaged in the Family Health Program – Paidéia in the Municipal Health Secretary of Campinas, from July to December of 2001. This study was developed with 426 ACS (CHA) divided into 116 reference teams of 47 basic health units and the 13 health units. Semistructured questionnaires have been used to obtain the data, and for quantitative analysis, descriptive statistics has been used with absolute and relative answers distribution for the investigated categories. The data collection showed that most of the ACS (CHA) were women - 78,17%, ranging from 18 to 44 years old, between 9 and 11 years of school background, who were married or living together - 49,3% and, or didn't have children - 40,2% or had one or two children - 46,25%. As to the dwelling period in the area; 63,38% had been resident for over 6 (six) years in the community where they worked, and the most relevant community engagement took place in the religious entities - 36,15%. Their favorite leisure activities were sport practices - 57,27% and plastic arts - 40,85% and handcraft - 35,45%. As to regular and non-regular job positions, we could observe that - 80,75% of ACS (CHA) had regular jobs and - 32,39% held non-regular jobs. The study will contribute for the strengthening of the practices developed by Community Health Agents, the redirection of the set up and creation of new directives for the selective process of such professionals at the Municipal Health System.

Index Terms: community health agent; family health program; profile; work.

INTRODUÇÃO

Na década de 1960, a Fundação do Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) desenvolveu ações de saúde incorporando os visitantes sanitários.

Na década de 1970, foram criados alguns programas que incluíam os agentes de saúde ou auxiliares de saúde pública, tais como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) e o de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PREPS).

Na década de 1980, os estados do Ceará, Goiás, Pernambuco, Maranhão, São Paulo (Vale do Ribeira) e Mato Grosso (Rondonópolis) vivenciaram a experiência de implantação de projetos de saúde com a inserção de Agentes Comunitários de Saúde¹.

Em 1991, a idéia do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) configurou-se como *Programa* tendo sua implantação iniciada pelos estados da Região Nordeste, priorizando as ações de informação e educação em saúde, voltadas para área materno-infantil. Posteriormente, com a entrada do cólera no país, o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) estendeu-se em caráter emergencial aos estados da Região Norte, onde esses profissionais assumiram papel importante no controle e na prevenção da doença².

Esse *Programa*, de acordo com Souza^{3:124},

tem como estratégia a universalização do atendimento, a integralização das ações, a democratização da assistência e a resolutividade da atenção à saúde, e traz para o cenário atual uma reafirmação dos valores e das práticas dos enfermeiros em âmbito dos municípios, principalmente das unidades locais de saúde.

A Constituição Federal de 1988, regulamentada pela Lei n. 8080 (conhecida como Lei Orgânica da Saúde), assegura a todos os cidadãos brasileiros o direito à saúde. Esse direito é garantido pelo Poder Público na esfera federal, na estadual e na

municipal, por meio de políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implementação de ações e serviços de promoção e recuperação da saúde⁴.

O Ministério da Saúde, em 1994, implantou o Programa da Saúde da Família (PSF), como estratégia para reorganizar a atenção primária, a partir de um conjunto de ações sintonizadas com os princípios do Sistema Único de Saúde: integralidade, universalidade e equidade, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, priorizando as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e das famílias².

Nesse novo modelo, a atenção está centrada na família, considerando sua organização, território, crenças, características socioeconômicas e culturais, permitindo uma visão ampliada do processo saúde-doença e novas formas de intervenção. A atenção básica fica a cargo de equipes multiprofissionais, compostas minimamente por um médico generalista (preferencialmente especialista em saúde comunitária), um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde, que têm sob sua responsabilidade um território de abrangência e população adstrita definidos².

O PSF pretende fortalecer os princípios do SUS junto à comunidade, trabalha com uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, estabelece uma relação mais próxima entre as pessoas, tende a humanizar a assistência, estabelecendo uma nova relação entre os profissionais da saúde e a comunidade. As bases do programa destacam que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, o PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

Uma das funções do Agente Comunitário de Saúde, dentro do Programa de Saúde da Família, é a territorialização da área coberta pelas unidades básicas de saúde para, com ela, entender os valores e os diferentes significados que existem na área coberta pela unidade básica de saúde na qual ele trabalha.

Diante desse cenário a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, na gestão 2001-2004, utilizou como estratégia para o fortalecimento do SUS o Programa Saúde da Família - Paidéia. Esse modelo traz características conceituais próprias e busca superar

alguns limites da clínica e dos modos como os serviços se organizam para produzir a atenção à saúde, e a incorporação de dois novos profissionais na rede básica: o médico generalista, e o Agente Comunitário de Saúde que se torna o principal sujeito para a consolidação desse Programa, por trabalhar com a família, em uma área adstrita e ter acesso ao modo de vida dessa população. Nesse contexto, acredita-se que o Agente Comunitário de Saúde é o articulador do processo de trabalho da equipe de referência⁵.

Considerando a relevância do trabalho desse profissional no Programa Saúde da Família - Paidéia e, que os valores e os significados que o ACS identifica em um determinado território são determinados pelas condições em que ele vive, ou que já experimentou, a presente pesquisa foi desenvolvida com objetivo de analisar o perfil dos ACS, partindo da identificação das características sociodemográficas: sexo; faixa etária; número de filhos; escolaridade; estado civil; última ocupação; tempo de moradia na comunidade; participação comunitária e atividades de lazer, para fortalecer as práticas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, redirecionar da formação e elaborar novas diretrizes para o processo seletivo desses profissionais na SMS de Campinas.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com 426 agentes comunitários de saúde distribuídos em 116 equipes de referência do PSF – Paidéia no município de Campinas, no período compreendido entre julho e dezembro de 2001. Para a obtenção dos dados, foram utilizados questionários semi-estruturados. Esse instrumento foi o escolhido porque permite atingir um número considerável de pessoas e contém um conjunto de questões formuladas pelo pesquisador, com linguagem simples e direta para que o informante compreenda com clareza a pergunta⁶.

O instrumento foi testado com um grupo de ACS, permitindo corrigir erros de formulação, sendo readequado para a aplicação. O seu preenchimento foi realizado pelos agentes comunitários de saúde de duas maneiras: aqueles que já estavam nos serviços, responderam ao questionário em seus locais de trabalho, e os que estavam sendo contratados, responderam no momento da assinatura do contrato. Os participantes do

estudo foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, tendo liberdade de responder ou não ao questionário.

Para a análise quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva com distribuição absoluta e relativa das respostas nas categorias investigadas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No momento da coleta dos dados, o Programa de Saúde da Família - Paidéia de Campinas contava com 426 agentes comunitários de saúde. A maioria deles eram mulheres (78,17%). A faixa etária dominante era entre 18 e 44 anos. A maioria possuía entre 9 e 11 anos de estudos, 49,3% eram casados ou mantinham união estável. 40,2% não tinham filhos e 46,25% tinham um ou dois (de acordo com a Tab. 1).

Em relação ao tempo de moradia na região, cerca de 63,38% eram moradores há mais de 6 anos na comunidade em que trabalhavam, sendo que a participação comunitária era relevante em entidades religiosas (36,15%), como apresenta a Tab. 2.

Tabela 1- Distribuição dos agentes comunitários de saúde, segundo suas características sociodemográficas. Campinas, SP, 2002.

Variáveis	nº	%
Sexo		
Feminino	333	78,17
Masculino	93	21,83
Faixa Etária (anos)		
não informa	4	0,94
18 a 24	122	28,64
25 a 34	143	33,57
35 a 44	113	26,53
>44	44	10,33
Escolaridade (anos)		
8	36	8,45
9 a 11	309	72,54
≥ 12	81	19,01
Estado civil		
casado/união estável	210	49,30
desquitado/divorciado/separação consensual	38	8,92
solteiro	174	40,85
viúvo/outro	4	0,94
Filhos (número)		
não tem	171	40,14
1	96	22,54
2	101	23,71
3	43	10,09
≥ 4	15	3,52
Total	426	100,0

Tabela 2- Distribuição dos agentes comunitários de saúde, segundo o tempo de moradia na comunidade e a participação comunitária. Campinas, SP, 2002.

Variáveis	nº	%
Tempo de moradia na comunidade (anos)		
< 1	37	8,69
01 a 05 anos	119	27,93
06 a 15 anos	124	29,11
16 a 25 anos	112	26,29
26 a 35 anos	17	3,99
≥ 36	17	3,99
participação comunitária		
associação moradores	22	5,16
associação/sindicato	29	6,81
culturais	12	2,82
esportivos	16	3,76
religiosos	154	36,15
não participa	187	43,90
outros	6	1,41
Total	426	100,0

As atividades de lazer preferidas eram as esportivas (57,27%), em segundo lugar as artísticas (40,85%) e em terceiro lugar as artesanais (35,45%), conforme a Tab. 3.

Quanto à ocupação formal e informal, podemos observar que 80,75% dos agentes comunitários de saúde possuíam trabalho formal e 32,39% estavam no trabalho informal, ou seja, uma grande quantidade de trabalhadores com dupla jornada de trabalho antes de iniciarem as atividades como ACS (Tab. 4).

Tabela 3- Distribuição dos agentes comunitários de saúde, segundo as atividades de lazer.
Campinas, SP, 2002.

Variáveis	nº	%
Artísticas		
sim	174	40,85
não	250	58,69
não responderam	2	0,46
Esportivas		
sim	244	57,27
não	180	42,26
não responderam	2	0,47
Artesanais		
sim	151	35,45
não	272	63,85
não responderam	3	0,70
Outras		
sim	139	32,63
não	285	66,90
não responderam	2	0,47
Total	426	100,0

Tabela 4- Distribuição dos agentes comunitários de saúde, segundo o tempo de ocupação formal e informal. Campinas, SP, 2002.

Variáveis	nº	%
Formal		
sim	344	80,75
não	82	19,25
Informal		
sim	138	32,39
não	228	67,61
Total	426	100,0

DISCUSSÃO

Todos os Agentes Comunitários de Saúde que atuavam no Programa de Saúde da Família - Paidéia em Campinas participaram do estudo. Com isso, foi possível conhecer o perfil desses profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

A grande maioria dos agentes do universo da pesquisa era constituída por mulheres, assim como em outros municípios do Brasil⁷. Em uma pesquisa realizada pelo Ministério de Saúde sobre o perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil, observou-se que 90,91% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, não fugindo à caracterização peculiar dessa profissão, que é composta quase que majoritariamente de mulheres⁸. Essa tendência, também, é observada entre os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, onde 70,30% dos trabalhadores são mulheres⁹.

Esse fato pode estar relacionado com o papel de cuidadora que a mulher assumiu perante a sociedade, embora mulher e mãe sejam posições de sujeito distintas, socialmente construídas, que não se sobrepõem e nem se configuram como extensão

necessária uma da outra¹⁰. Historicamente, a participação feminina sempre esteve relacionada ao cuidado, seja com o doente, com a criança ou com a família¹¹.

A faixa etária que mais concentrou os Agentes Comunitários de Saúde foi entre 18 e 44 anos, ou seja, adultos jovens. O Ministério da Saúde estabelece como pré-requisito para a inserção no Programa de Saúde da Família, a idade mínima de 18 anos, porém, não há um limite máximo de idade¹². Na geração que hoje inicia sua trajetória de vida no mundo do trabalho, os adolescentes e os jovens são mais numerosos que nas gerações que os antecederam e, certamente, que aquelas que virão no futuro¹³.

Segundo Ferraz e Aerts^{14:348}:

os agentes de maior idade podem conhecer melhor a comunidade, possuir mais vínculos e laços de amizade, todavia podem ter inimizades ou conflitos com outros moradores. Eles trazem ainda as suas concepções sobre o processo saúde - doença, oriundos de suas experiências pessoais ou de pessoas do seu convívio, podendo assim gerar resistência a novos conceitos relacionados à promoção da saúde em sua comunidade.

Por outro lado, os agentes mais novos não conhecem tão bem a comunidade, sendo o seu envolvimento menor, porém, os seus conceitos de saúde e de doença poderão não ser tão estruturados, estando dessa forma mais flexíveis às mudanças.

Embora o Ministério da Saúde estabeleça como pré-requisito para o ingresso do Agente Comunitário de Saúde no PSF “saber ler e escrever”, em Campinas o processo seletivo simplificado exigiu ensino fundamental completo, sendo realizada prova escrita com questões de matemática, português e conhecimentos gerais em meio ambiente. Dessa maneira, foram melhor classificados os candidatos que possuíam mais anos de estudos¹⁵.

Esse é um aspecto importante a ser refletido, visto que os moradores da comunidade mais velhos e com menor escolaridade ficaram prejudicados em relação à sua classificação pelo fato de possuírem menos anos de estudo, sem contar que muitos

participantes de associações da comunidade nem puderam se inscrever para o processo seletivo devido à exigência de ter ensino fundamental completo.

Em relação aos anos de estudo, a maior concentração dos agentes, encontra-se entre 9 a 11 e uma significativa parcela acima de 12 anos. A partir desses dados, podemos afirmar que o processo seletivo privilegiou os candidatos com maior escolaridade, em detrimento das experiências individuais e coletivas com a comunidade. O aumento das exigências quanto à escolaridade dos jovens, prolonga o tempo de habilitação das novas gerações para o trabalho e para o desempenho dos diferentes papéis da idade adulta¹³.

No Brasil, a média de anos de estudos das mulheres é maior que a dos homens: 7 e 6,8 anos, respectivamente. Entre as mulheres que trabalham, essa diferença aumenta, pois elas apresentam um ano a mais de estudo que os homens. As diferenças nos níveis de escolaridade entre homens e mulheres ficam ainda mais evidentes quando se separam ambas as populações em grupos de anos de estudos. Desta forma, verifica-se que os homens que trabalham são maioria nos grupos de menor escolaridade (até 7 anos de estudo). Já as mulheres são maioria nos grupos correspondentes ao último ano de ensino médio, ao curso superior e na pós-graduação, ou seja, nos grupos de maior escolaridade^{16,17}. No Programa de Saúde da Família - Paidéia de Campinas essa situação é similar entre os agentes: as mulheres são a maioria dos que têm mais anos de estudos.

Quanto ao número de filhos, pudemos observar que a maior concentração encontra-se entre um a dois (46,25%), seguindo a tendência nacional. Atualmente, o Brasil tem uma taxa de natalidade de 2,5 filhos por mulher, e a taxa de estabilidade populacional é de 2,1 filhos por mulher¹⁸.

A taxa de natalidade nos anos 1960, no Brasil, era consideravelmente maior do que a atual. A base da pirâmide populacional de hoje é menor do que a de algumas décadas passadas, o que significa que a proporção de nascimentos está decrescendo; conseqüentemente, as demais faixas etárias aumentam¹⁹.

Quanto à família, 49,30% dos agentes eram casados ou tinham união estável, e 40,85% eram solteiros. Isto se justifica na medida em que observamos uma elevada concentração de agentes jovens, entre 18 e 24 anos (28,64%). Diferentemente das décadas

passadas, o casamento hoje acontece cada vez mais tarde, pois os jovens buscam primeiro a realização profissional, em seguida a inserção no mercado de trabalho e, por fim, a estabilidade econômica, para mais tarde se casarem.

Ainda, segundo Oliveira & Pinto^{13:17}:

a família tem perdido no Brasil alguns graus de liberdade para funcionar como mecanismo de proteção social. Processos como a redução de tamanho das famílias em decorrência da queda acelerada da fecundidade, as separações, divórcios e recomposições familiares, o aumento de famílias chefiadas por mulheres, etc., oferecem constrangimentos consideráveis à solidariedade inter e intrageracional.

Como o processo seletivo não estabeleceu tempo mínimo de moradia na comunidade, exigiu somente que residisse na área de abrangência do centro de saúde ao qual a sua equipe de referência pertencia, identificamos que 8,69% dos agentes residiam há menos de um ano na comunidade, e a maioria dos outros, entre 5 e 25 anos. O Ministério da Saúde preconiza que o agente deve estar morando, no mínimo, há dois anos no local onde trabalhará²⁰. O período de dois anos é solicitado como condição necessária para que o agente conheça a comunidade. No entanto, é relevante considerar que a qualidade da relação existente entre o agente e a comunidade é apenas parcialmente determinada pelo tempo de sua residência no local, pois sua empatia com a população e vice-versa são fatores importantes para o desenvolvimento de suas ações¹⁴. Ressaltamos ainda que, o Agente Comunitário de Saúde é o único trabalhador do SUS que deve obrigatoriamente residir na área da atuação²⁰.

A maioria dos agentes relata não ter nenhuma participação comunitária, o que reforça a exclusão dos representantes de associações do bairro pelo processo seletivo. Entretanto, há uma grande parcela que atua em entidades religiosas, trazendo à tona a questão da religião em relação ao processo saúde – doença. Os fenômenos de saúde e

doença também são interpretados como resultado da intervenção divina: ira, castigo e benevolência dos deuses, causando doença ou permitindo a cura²². Nesse sentido, concordamos com Ferraz & Aerts¹⁴ que a maneira como as pessoas utilizam para prevenir as doenças e recuperar a saúde, está diretamente relacionada a como acreditam adquirir as enfermidades. Não estamos propondo negar a religiosidade e as crenças dos agentes, mas, sim reconhecer a importância desses valores como possibilidade de melhorar a articulação dos conhecimentos técnicos com os saberes populares, qualificando a capacitação e as ações desempenhadas por esses profissionais.

Identificamos que a maior parte dos agentes realiza atividades esportivas. Essa atividade está intimamente relacionada com a idade (adultos jovens). Em segundo lugar, encontram-se as atividades artísticas, seguidas das artesanais. As habilidades dos agentes deverão ser consideradas um fator importante para potencializar o seu desempenho na comunidade. É sabido que todo conhecimento acumulado a partir das experiências de vida tem significado importante no cotidiano profissional, podendo interferir na opção por desenvolver certas atividades com maior destreza e satisfação pessoal.

Quanto à última ocupação exercida pelos agentes, a Tab. 4 demonstrou que ocorria o exercício das duas formas de trabalho, ou seja, formal e informal, concomitantemente em uma parcela desses trabalhadores, sendo que 80,75% dos agentes exerciam ocupação formal e 32,39% ocupação informal.

Segundo o IBGE, o número de empregados com carteira assinada no setor privado, aumentou em 5,2% em relação a abril de 2005. Esse contingente de trabalhadores representou, em abril de 2006, 41,8% da população ocupada. Cabe ressaltar que no ano passado eles correspondiam a 40,3% da população ocupada. Em 2006, aproximadamente 39,4 milhões de pessoas em idade ativa (10 anos ou mais de idade) estão trabalhando, o que significa um aumento em relação a 2005 de 1,7%, ou seja, um acréscimo de 650 mil pessoas em idade ativa no mercado formal de emprego²³. Na análise por sexo, corroborando com a análise realizada anteriormente, constatou-se que as mulheres representavam, no ano passado, a maioria da população em idade ativa (53,3%).

Nos anos 1990, o Brasil acumulou uma série de problemas sociais presentes no mundo do trabalho no cenário do capitalismo mundial, emergindo o desemprego estrutural e a precariedade de emprego e salário. Além do enorme contingente de excluídos em relação à legislação trabalhista, que pode ser parcialmente incorporada, mas com estatuto salarial precário (Lei do contrato de Trabalho Temporário, aprovada em 1998), desenvolveu-se um mundo de trabalho no Brasil mais diversificado e polarizado, causando a segmentação da solidariedade de classe²⁴.

O trabalhador terceirizado, embora faça parte do quadro de funcionários da instituição, não é reconhecido como tal, sendo discriminado com relação não apenas a salários, mas a cargos. A terceirização pode surgir como estratégia capitalista de redução do custo da produção, o que pode ser constatado no pólo da classe operária inserido no mundo do trabalho precário²⁴.

O Agente Comunitário, objeto deste estudo, é uma das diversas categorias de trabalhadores de saúde que surgiu no contexto de reformas e de novas normas de relações de trabalho, protagonistas do final da década de 1990. A atuação desse trabalhador conferiu-lhe respeito e legitimação pela população, todavia não proporcionou a institucionalização com direitos trabalhistas garantidos²⁵, embora, em julho de 2002, o Governo Federal tenha criado a Lei de Profissão de Agente Comunitário de Saúde²⁶ (Lei 10.507, de 10 de julho de 2002).

No entanto, é importante compreender que a criação da profissão não garante a solução para os problemas oriundos das várias formas de vinculação institucional ao Sistema Único de Saúde, ou seja, para a precarização do trabalho. Nesse sentido, o tema do trabalho precário tem recebido crescente atenção na discussão acerca dos desafios que se apresentam na era neoliberal.

Em Campinas, divergindo da maioria dos municípios, o contrato de trabalho dos agentes comunitários de saúde não é precarizado, a contratação é realizada através da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) por meio de uma instituição co-gestora da Secretaria Municipal de Saúde. Em junho de 2001, foi realizado processo seletivo público, respeitando todos os requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde: “*ter idade mínima*

de 18 anos completos, 1º grau completo e residir na área que irá atuar”. Inscreveram-se para participar da seleção 21.108 candidatos, dos quais 15.306 realizaram a prova escrita (português, matemática e conhecimentos gerais em meio ambiente), sendo aprovados 13.307 candidatos, classificados por área de abrangência de cada unidade de saúde¹⁵.

Esse processo seletivo teve dois anos de validade, sendo prorrogado por mais dois anos. Como a lista de aprovados não se esgotou nesse período e a SMS não realizou outro processo seletivo, até o atual momento continua convocando os aprovados para reposições do quadro de ACS. É importante ressaltar que a SMS conta hoje com 585 cargos de agentes comunitários de saúde.

Ao analisar o perfil dos agentes, identificamos que se, por um lado, existem características desses profissionais que deverão ser mais aproveitadas, ou seja, fortalecidas em seu cotidiano de atuação junto às equipes de saúde, por outro lado, essas mesmas características mostram-nos deficiências no processo seletivo e na capacitação oferecida pela SMS.

Portanto, esta pesquisa poderá contribuir para o fortalecimento das práticas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, o redirecionamento da formação e a elaboração de novas diretrizes para o processo seletivo desses profissionais na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL/MS. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília, 2000.
2. BRASIL/MS. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
3. SOUZA, M. F. *Agentes comunitários de saúde: choque de povo*. Saúde em Debate. São Paulo: Hucitec, 2001.
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 37 ed. Atual e amp. São Paulo: Saraiva, 2005.
5. CAMPOS, G. W.S. *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
6. CRUZ, C.; RIBEIRO, U. *Metodologia científica – teoria e prática*. Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil, 2003.
7. MARTINS, C. L.; OLIVEIRA, L. S. S.; RODRIGUES, M. A.; WATANABE, H. A.W.; JACOMO, YA. Agentes comunitários nos serviços de saúde pública: elementos para uma discussão. *Revista Saúde Debate*, v. 51, p. 38-43, 1996.
8. BRASIL/MS. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil. Relatório Final. Brasil e grandes Regiões. Brasília, 2000. v. 1.
9. CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Relatório Técnico. Campinas, 2002.
10. MEYER, D. E. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 57, Supl 1, p. 13-18, 2004.

11. SILVA, M. J. *Agente de saúde: agente de mudança? A experiência do Ceará*. UFC/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. Fortaleza, 1997.
12. BRASIL/MS. Secretaria Executiva. Programa de Saúde da Família - PSF. Brasília, 2001.
13. OLIVEIRA, M. C.; PINTO, L. G. Exclusão social e demografia: elementos para uma agenda. In: OLIVEIRA, M. C., (org.) *Demografia da exclusão social*. Campinas: Editora da Unicamp, p. 13-21, 2001.
14. FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, Supl 2, p.347-355, 2005.
15. CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. Capacitação Paidéia Saúde da Família no SUS Campinas: Agente Comunitário de Saúde. Campinas, 2004. v. 2.
16. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - (IBGE) Escolaridade. Anos de Estudos. Acesso em 2006 jun 6. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/escolaridade>.
17. _____. *Mulher e escolaridade*. Acesso em 2006 jun. 9. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/noticias/dia_da_mulher.html
18. _____. *Taxa de natalidade*. Acesso em 2006 jun. 22. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/economia/natalidade>.
19. VERAS, P. R. Considerações acerca de um jovem país que envelhece. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 4, Supl. 4, p. 71-84, 1998.
20. BRASIL/MS. Programa de Agentes Comunitários de Saúde: Normas e Diretrizes. Brasília (DF), 1994.

21. PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. Brasil: 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - (IBGE). Trabalho formal e informal. Acesso em 2006 jun. 6. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/trabalhoinformal_formal.
23. ALVES, G. O. O novo (e precário) mundo do trabalho no Brasil. In.: *O novo (e precário) mundo do trabalho – Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo*. São Paulo: Boitempo Editorial, p.247-272, 2003.
24. CASTRO, J. L., VILAR, R. L. A; FERNANDES, V. P. *Precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: um desafio para a gestão do SUS*. (periódico na Internet). 2006. Acesso em 2006 jun. 8. Disponível em: <http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicações/textos/sumario.pdf>.
25. LEI N. 10.507 DE 10 JUN. DE 2002. Dispõe sobre a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário oficial da União, 10 jun. 2002.

COLABORADORES

1. **Elisabet Pereira Lelo Nascimento:** Trabalhou na coleta dos dados, construção e análise dos resultados, pesquisa bibliográfica, elaboração do texto e revisão final.
2. **Carlos Roberto da Silveira Corrêa:** Trabalhou na coleta dos dados, construção e análise dos resultados, pesquisa bibliográfica, elaboração do texto e revisão final.
3. **Maria Inês Monteiro:** Trabalhou na coleta dos dados, construção e análise dos resultados, pesquisa bibliográfica, elaboração do texto e revisão final.

3.3- O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: FORMAÇÃO, INSERÇÃO E PRÁTICAS

THE COMMUNITY HEALTH AGENT: TRAINING, ENGAGEMENT AND PRACTICES

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Faculdade de Enfermagem, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Rua Barreto Leme, 2.540 - Apto 601. CEP 13.025.085 - Cambuí, Campinas, SP.

Endereço eletrônico: betlelo@uol.com.br

Carlos Roberto da Silveira Corrêa

Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. São Paulo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a inserção do agente comunitário de saúde (ACS) nas unidades básicas de saúde do município de Campinas e identificar se a formação oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde contribuiu para a construção das habilidades e competências desses profissionais. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa em saúde, sendo utilizada a técnica de grupo focal, e para a verificação dos dados empíricos a análise de conteúdo temática. A formação dos ACS tinha por objetivo inserir um profissional crítico, independente, questionador, capaz de refletir e intervir sobre suas realidades social, política, econômica e cultural. O Programa de Saúde da Família - Paidéia incluiu o ACS no sistema de saúde, sendo depositada uma grande expectativa no trabalho a ser desenvolvido, junto às equipes de referência, para reordenar as ações trabalhadas nas unidades básicas de saúde e consolidar o modelo de saúde implantado. Diante da pesquisa realizada pudemos constatar que a formação possibilitou que o ACS assumisse o papel de sujeito educativo produzindo um conhecimento emancipatório, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica, incluindo a prática diária como um dos determinantes do seu aprendizado, na busca de solucionar problemas na comunidade.

Palavras chave: formação; práticas; inserção; agente comunitário de saúde; programa saúde da família.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the Community Health Agent's (CHA) engagement in the Basic Health Units in the County of Campinas and check whether the training provided by the Municipal Health Secretary helped develop the skills and competence of such professionals. This is a research of health qualitative nature, in which the focal point group technique has been used and to analyze the empirical data, the topical content analysis has been used. The CHA's background was meant to engage a critical, independent, inquiring professional, able to think over and intervene in his social, political, economical and cultural realities. The Family Health Program - Paidéia has included the CHA in the Health system, There has been very high expectations of the job performed along with the reference teams in order to redirect the efforts developed in the Basic Health Units and consolidate the implemented health model. Before such research, we could observe the training that enables CHA to take over the role of educator agent, creating emancipating knowledge, stimulating awareness and the critical analysis skills, including the daily practices as determining of his learning in the quest to solve problems in the community.

Key words: Training - Practices - Engagement - Community Health Agent - Family Health Program.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de uma luta política que reuniu movimentos populares, associações de moradores, profissionais de saúde, que, no movimento da reforma sanitária, buscaram a construção de uma agenda de discussão positiva de direitos sociais. No caso da saúde esse processo tem significado a defesa e a construção de um sistema universal e incluyente, pluralista e democrático pela municipalização dos serviços. Desde a sua concepção ele tem, entre suas características mais importantes, o controle social, a gestão única em todas as esferas do governo, pautando-se nos eixos da eqüidade, universalidade e integralidade.

A partir da experiência bem sucedida do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) criado em 1990, o PSF foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. O Programa de Saúde da Família vem se consolidando como uma estratégia de fortalecimento do SUS, e entre as suas ações está a de auxiliar na transformação da estrutura dos serviços de saúde, o que inclui o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias como a promoção da saúde¹.

A implementação do PSF ocorreu de maneira bastante diversificada em todo o país e um dos fatores que contribuíram para isso foi o fato dele trazer como um de seus principais eixos a territorialização que orienta, tanto o olhar, como as intervenções que são propostas para a resolução dos problemas encontrados na área coberta de cada uma das equipes do PSF e, em virtude dessas diferenças, diversos modelos de atuação do PSF vêm sendo criados, bem como, uma multiplicidade de experiências na formação do agente comunitário de saúde (ACS), em virtude das especificidades regionais encontradas.

Campinas experimentou diversos modelos assistenciais na construção do sistema de saúde, destacando-se, na implantação do SUS. Mais recentemente, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) utilizou como estratégia para o fortalecimento do SUS o Programa de Saúde da Família - Paidéia, iniciando em toda a rede, discussões sobre os

pressupostos deste projeto que apresentava como desafio a mudança de modelo de atenção, em uma cidade de grande porte com um sistema instalado e funcionando.

De acordo com Campos^{2:156} havia evidências de falta de recursos em regiões específicas em determinadas áreas de atendimento, principalmente em relação à atenção à saúde do adulto. A organização dos serviços não cumpria com os objetivos da atenção primária, promovendo longas filas de espera e sobrecarga de trabalho, conformando um diagnóstico que apontava a incapacidade do sistema na absorção da demanda e no atendimento às necessidades básicas de saúde da população. Existia baixa capacidade de trabalho de promoção à saúde e atenção no domicílio ou na comunidade, com a hegemonia de uma clínica com pouca potencialidade na resolução de problemas de saúde.

É relevante destacar que em 1998, o Movimento Popular de Saúde de Campinas e parte dos gestores da SMS, opuseram-se à implantação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) por defenderem que a expansão de recursos humanos deveria se dar pela contratação de profissionais de saúde qualificados e não pela incorporação de agente comunitário de saúde (ACS), cuja função prioritária seria o desenvolvimento de educação em saúde. Ressaltaram ainda que as características do sistema de saúde de Campinas em relação aos municípios localizados na região norte e nordeste do país demandariam outras estratégias de aprimoramento do acesso da população aos serviços de saúde que transcenderiam o potencial do PACS. Diante de tal cenário político, o Conselho Municipal de Saúde não aprovou a implantação desse Programa e procedeu à restituição dos recursos financeiros destinados para esse fim ao Ministério da Saúde³.

O Programa de Saúde da Família - Paidéia trouxe características conceituais próprias, buscando superar alguns limites da clínica e dos modos como os serviços se organizavam para produzir a atenção à saúde e a incorporação de dois novos profissionais na rede básica: o médico generalista e o agente comunitário de saúde profissional esse que deveria ser capacitado para atuar junto às equipes de referência (médico generalista, enfermeiro, dentista, atendente de consultório dentário, auxiliar de enfermagem e ACS), ampliando a capacidade das unidades básicas de saúde intervirem na comunidade e nos

domicílios. Sendo suas diretrizes^{2:153}: *“acolhimento, responsabilização, gestão participativa, vínculo, clínica ampliada, cadastro, capacitação e controle social”*.

Diante desse contexto a SMS organizou o processo seletivo simplificado para a contratação do ACS, elaborando o edital a partir das definições descritas pelo Ministério da Saúde e Conselho Municipal de Saúde de Campinas, que desde 1998 já vinham discutindo as atribuições desse profissional, sendo os requisitos necessários⁴: *“ter idade mínima de 18 anos completos; documento de identidade; carteira de trabalho; ensino fundamental; residir na área que irá atuar e estar quites com o serviço militar”*.

As inscrições foram realizadas de forma descentralizada junto aos cinco distritos de saúde: Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste. O processo seletivo ocorreu em três fases: prova objetiva situacional composta de questões objetivas de português, matemática e conhecimentos gerais em saúde ambiental; prova de títulos para os aprovados na prova objetiva e exame médico de caráter eliminatório. Após a contagem de pontos por titulação foi realizada a classificação dos candidatos e divulgação por unidade básica de saúde. A contratação dos 500 agentes comunitários de saúde foi efetivada por meio do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

O Preparo da Capacitação

A Secretaria Municipal de Saúde desencadeou um amplo e progressivo processo de capacitação, com apoio das universidades locais (PUCC e Unicamp) e o pólo de capacitação de Saúde da Família, tomando como foco a equipe de referência, buscando ampliar a clínica e alterar o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde. Para tanto, o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) responsabilizou-se pelas capacitações, entendendo que, para que esses objetivos fossem alcançados, dependeria de profissionais formados e capacitados para operar numa ótica que integrasse aspectos sociais e subjetivos à formação biológica clássica, que necessariamente se modifica, ampliando o núcleo de conhecimentos exigidos em função dos novos campos de intervenção voltados para a inter e transdisciplinariedade⁵.

Para tanto, constituiu-se um grupo gerencial representado por vários trabalhadores das diversas áreas da SMS com objetivo de operacionalizar e elaborar o conteúdo programático da referida capacitação. É importante ressaltar que no início da organização desse processo, o objetivo da equipe técnica da SMS era de realizar a capacitação de todos os profissionais dessas equipes em conjunto, ou seja, ao mesmo tempo todas as equipes de referência estariam participando dos momentos de concentração e após fariam as dispersões em conjunto nas unidades básicas de saúde. Porém, devido ao grande número e a urgência de capacitação dos ACS, que não traziam experiência na área da saúde, foi necessário desenvolver a capacitação desses profissionais apartada dos demais membros das equipes de referência. Naquele momento foi avaliado o risco de constituir dois grupos de trabalho o que poderia dificultar a criação de vínculo e a inserção dos ACS nas equipes, porém, não houve outra proposta que atendesse a demanda emergente que estava instalada naquele cenário.

Sendo assim, parte da equipe técnica do CETS construiu uma proposta de capacitação para o ACS do município de Campinas a partir das diretrizes do PSF - Paidéia e das seguintes experiências e documentos: curso para ACS do Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade (IPES); pólo de capacitação para ACS da Diretoria Regional de Saúde XII (DIR) e documentos produzidos pelo Ministério da Saúde (Brasília, 1999). Para o fortalecimento desse processo de capacitação, além dessas instituições, a Secretaria Municipal de Saúde efetivou parceria com a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), buscando agregar saberes e práticas dos órgãos formadores e dos serviços de saúde, estabelecendo assim um intercâmbio e validação através da certificação.

O grande desafio era o de preparar os ACS de maneira que atendesse as diretrizes do PSF – Paidéia de forma abrangente e organizada, adotando uma ação educativa crítica, capaz de referenciar-se nas práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de sua função. Para tanto, propusemos desenvolver uma prática educativa pautada na *abandono da estreiteza burocrática de procedimentos escolarizantes*^{6,28}, sendo a opção a de percorrer o caminho da pedagogia de Paulo Freire.

O conteúdo programático elaborado a partir da concepção do papel do ACS trazia os seguintes núcleos temáticos⁴:

integração do grupo; trabalho em equipe; reconhecimento do território; educação e saúde; atribuições do agente comunitário de saúde; políticas de saúde no Brasil; família; conceito de território; diagnóstico; cadastro; o usuário como portador de direitos; participação e mobilização comunitária; ciclo vital (infância, adolescência, maturidade, e terceira idade); ecossistema e saúde ambiental.

A SMS, objetivando qualificar o processo de formação dos ACS, realizou junto à Unicamp a capacitação dos instrutores/capacitadores envolvidos, através da Escola de Extensão da Unicamp/Extcamp, com os seguintes temas: ética; as necessidades de saúde; saber enxergar; núcleos de saúde coletiva e vigilância em saúde; o que é um problema de saúde pública; políticas sociais e experiências do município de Pedreira em PSF. Além dessa formação, aos instrutores receberam capacitação pedagógica e técnica para que pudessem se apropriar da metodologia e do conteúdo programático que seria aplicado durante a capacitação do ACS.

A metodologia utilizada foi à pedagogia da problematização^{7,8} que tem como objetivo aumentar a capacidade do aluno, participante e agente da transformação social, para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais. Tal pedagogia vem sendo desenvolvida desde a década de 80, quando iniciou a formação em serviço de pessoal de nível médio e elementar, através do Projeto Larga Escala⁹ que propõe uma nova forma de organizar o trabalho pedagógico nas instituições de saúde, e realizar uma reflexão e discussão conjunta de alguns problemas que envolvam a tarefa de ensinar do instrutor/docente, como alternativa adequada e coerente para a qualificação de sua força de trabalho.

A avaliação do aproveitamento da capacitação foi realizada em três momentos distintos: durante o período de concentração, em que o instrutor acompanhava o desempenho do aluno durante o desenvolvimento das atividades através de instrumento próprio; em campo o aluno desenvolvia atividades práticas pertinentes a cada tema, com supervisão da equipe de referência e apoiadores, sendo registrada em fichas específicas e avaliação dissertativa de um estudo de caso, abrangendo o conteúdo programático oferecido durante a capacitação.

O processo de formação foi preparado para 500 Agentes Comunitários de Saúde, organizados em turmas de aproximadamente 30 alunos com carga horária de 8 horas semanais de concentração e em média 16 horas de dispersão por tema, totalizando 486 horas.

A operacionalização ocorreu de forma descentralizada e foi executada pelos distritos de saúde, tendo esses, ampla liberdade para readequar o conteúdo programático a partir de suas necessidades e realidades locais.

Em 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES), da Secretaria da Gestão do trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde, que é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde, inicia um investimento na Política de Educação Profissional em saúde, tanto na ampliação da escolaridade dos trabalhadores, como na sua profissionalização (formação) e educação permanente¹⁰. Nesse sentido, vem trabalhando na perspectiva da habilitação técnica em itinerário para o conjunto de cursos de nível técnico da área da saúde, especialmente no caso do ACS, indo de encontro do status de profissão adquirido com a homologação da Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002.

Devido a essa nova política de formação do Ministério da Saúde, a SMS interrompeu a capacitação que vinha sendo feita, enquanto procurava articulação com escolas técnicas do SUS para convalidar toda a capacitação que já havia sido desenvolvida e dar continuidade o processo de formação técnica dos ACS. Esse processo ainda encontra-se em discussão. Até o momento não houve entendimento para a efetivação de convênio, o que resultou na retomada da capacitação oferecida pela SMS em 2006.

Considerando a relevância do trabalho desse profissional no Programa de Saúde da Família - Paidéia, a presente pesquisa foi desenvolvida com objetivo de analisar a inserção do agente comunitário de saúde nas unidades básicas de saúde e de identificar se a formação oferecida pela SMS contribuiu para a construção das habilidades e competências desses profissionais, por meio de realização da técnica de grupo focal e análise de conteúdo temática.

O Caminho Percorrido

Atualmente, a SMS conta com 586 agentes comunitários de saúde, destes 292 concluíram a formação oferecida em parceria com a Unicamp. E estão alocados nos cinco Distritos de Saúde do município de Campinas, sendo assim, sorteamos dez representantes dos ACS de cada Distrito de Saúde, para participar dos cinco grupos focais,^{11,12} totalizando 49 sujeitos.

As sessões de grupo foram realizadas no período de junho e julho de 2006, com utilização de um roteiro orientador para a discussão, de acordo com o objetivo da pesquisa. Contamos com presença de um moderador e um observador, sendo a sessão grupal gravada com anuência dos participantes.

Realizamos a análise das evidências trazidas por meio da análise temática,^{13,14} que consistiu em desmembramento do texto transcrito em categorias, evidenciando os núcleos temáticos e sua frequência, organizadas em três etapas: *pré-análise* - onde ocorreu a organização e sistematização das idéias, sendo realizada uma leitura flutuante, constituição do corpus, formulação das hipóteses e elaboração dos indicadores; *a exploração do material* - para efetuar a classificação e, por fim, realizamos o *tratamento dos dados* obtidos e a *interpretação*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em conformidade com a Resolução CNC 196/96, no mês de dezembro de 2005. Os participantes do estudo foram orientados em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a formação dos ACS como um dos pilares que sustenta a inserção e as práticas desenvolvidas por esses profissionais, buscamos significados nos conteúdos apresentados, seguindo os critérios de representatividade e exaustividade¹³, encontramos os seguintes eixos temáticos: formação, inserção e práticas.

A formação do ACS trazia uma grande expectativa em relação ao papel que esse profissional deveria desempenhar junto às equipes de referência, ou seja, contribuir para que o paciente e familiares se apropriassem de conhecimentos e de práticas que lhes foram progressivamente retirados pelo poder das corporações e pelo discurso técnico e ainda apoiar o desenvolvimento integral das pessoas e comunidades, mobilizando o potencial desses agrupamentos e estimulando o trabalho intersetorial².

A Formação

O projeto pedagógico elaborado permitiu ao educador (instrutor) assumir um papel de mediador do conhecimento, desafiando e motivando os ACS a assumirem o papel de sujeitos educativos, produzindo um conhecimento emancipatório, estimulando a reflexão e a capacidade de análise e de crítica:

“Eu acho que a capacitação foi a base. Dali pra frente foi cada um vendo a sua forma de trabalho. E sua ação mediante as dificuldades, dos problemas nas situações enfrentadas, mas acho que foi a nossa base. [...] e depois da capacitação muita coisa a gente aprendeu também, e cada um tomou aí a sua forma de trabalho, o jeito de trabalhar. Eu acho que foi muito válido.”

Por outro lado, a capacitação oferecida pela SMS foi avaliada pelos ACS como sendo idealizada do ponto de vista do processo de trabalho desenvolvido nas unidades de saúde. Houve confronto entre o que aprenderam e o que viram na sua prática diária, e que, essa prática é foi determinante em seu aprendizado, bem como é determinante na hora de

buscar soluções para os problemas que eles enfrentam atualmente. A falta de sintonia entre a proposta de atuação dos ACS com o restante da equipe, causou frustração e desvio de função:

“Quando a gente estava sendo capacitado, muitos profissionais dentro da unidade não sabiam nada de Paidéia, de como ia funcionar esse negócio dos agentes [...]. Então tinha muito aquela discussão... nós tínhamos aquele olhar ampliado, de ver a questão da família, de ver e levar e incluir os excluídos... e a equipe não. Então, chegava lá pra discutir... essa paciente aí não, essa paciente é só problema, deixa. Mas tem as criancinhas! Não, Deus me livre, deixa essa daí. [...] mas o que quê esse agentes tão fazendo aqui, eles estão trazendo muito trabalho para nós”.

A alimentação e o espaço físico utilizados para a realização das capacitações foram avaliados como sendo determinantes para o aprendizado, em alguns momentos facilitando ou, quando a infra-estrutura não era adequada, aumentando a dificuldade para desenvolver as atividades propostas, o que implicava em diminuição do aprendizado:

“[...] a primeira capacitação foi uma das melhores, porque tinha almoço, tinha água, o lugar era bom. Eu acho que deixou um pouco a desejar foi em relação aos locais, o espaço físico era inadequado, difícil acesso, isso pesou um pouco. Teve uma vez que não tinha água gelada... o almoço, a gente fazia vaquinha para fazer, nossa foi horrível! E o lugar era quente e abafado, não tinha condições de aprender, eu vejo assim, eles querem nos capacitar, mas não oferece condições”.

A parceria junto à Unicamp resultou, dentre outras ações, em palestras ministradas por professores da instituição, com objetivo de complementar a qualificação dos ACS. Porém, há falas de que a forma como foi efetuada não correspondeu com as expectativas desse profissional:

“As aulas que a gente tinha na Unicamp também era bem desgastante, era maçante. É porque era assim, os primeiros professores, eles davam aulas pra gente, como se eles tivessem dando aulas pra universitários. Então, pouca coisa a gente conseguia captar, era totalmente fora da realidade. O tema era bom, quando chegava pra nós o tema, a gente falava assim... esse vai ser bom, mas quando chegava, o jeito de passar é que era ruim, inadequado, a gente não entendia. Tinha gente que dormia na cadeira”.

O enunciador do curso ministrado para os ACS foi o Estado, no caso o Município de Campinas e a Universidade Estadual de Campinas, além de uma organização não governamental. O conteúdo estava repleto de deveres a serem seguidos pelo ACS: dengue, tuberculose, visita a faltosos, vigilância, etc. O ACS aprendeu, em diferentes momentos, diferentes formas de como ele deveria ser. O discurso dos ACS mostra outra realidade, a necessidade que ele tem de fugir desse dever, ele enfrenta o devir. O dever - ser e o devir. O devir participa da formação do ACS. Ele reconhece que o lugar de suas falas é diferente daquele que foi apresentado no curso, e mais diferente ainda daquele da Unicamp.

As falas evidenciaram que foram dois os aspectos para os quais a formação colaborou; o primeiro com as informações e o segundo com a formação dada auxiliando o ACS a responder às demandas do campo. Essas respostas estavam em grande parte baseadas na formação de redes de apoio, tanto na sociedade, como entre os agentes comunitários de saúde.

A Inserção

O fato de realizarmos a capacitação dos ACS separadamente dos demais membros da equipe, potencializou a dificuldade de inserção desses profissionais nas unidades básicas de saúde e o desconhecimento da sua função:

“[...] ou seja, na nova capacitação, que alguns membros da equipe pudessem participar. A equipe, a enfermagem, os médicos, eles tiveram uma capacitação em saúde da família. Nós não sabemos o que eles vivenciaram, o que aprenderam lá, e algumas vezes eles não sabem exatamente o que viemos fazer também”.

Os auxiliares de enfermagem sentiram-se ameaçados com a incorporação do ACS na unidade básica, por desconhecerem o seu papel. Em estudo realizado por Nascimento (2002) essa ameaça está presente entre os auxiliares de enfermagem em relação às enfermeiras, também pelo desconhecimento da função de novos profissionais dentro da unidade de saúde.

“No início houve até um pouco de rejeição lá do nosso trabalho dentro das unidades [...] porque no começo, a gente ouviu muito falar que as pessoas se sentiam ameaçadas, quando os agentes entraram, ninguém sabia direito, de repente entrou aquele monte de agente no centro de saúde, mas o que quê eles vão fazer? Por que eles estão aqui? Isso muito também do pessoal da enfermagem, eles sentiam ameaçados, achavam que a gente tava ali pra tomar o lugar deles. E aquilo com o decorrer do tempo, eles viram que não é nada disso, foi definindo as funções”.

Com a passar do tempo, o ACS foi construindo junto com a equipe a sua função, ocupando o lugar de articulador entre a comunidade e a equipe de saúde, ampliando o poder de atuação junto à população e qualificando a assistência prestada. A equipe de saúde hoje reconhece o trabalho desse profissional sendo que, às vezes, há até um exagero de ações atribuídas a ele:

“[...] no começo, houve aquela coisa assim da não aceitação, mas hoje tudo é o agente de saúde, eles procuram o agente de saúde não importa porque que seja, procura o agente de saúde. Nós somos a referência dentro do centro de saúde, porque somos nós que conhecemos cada um na sua micro área [...]. E às vezes é até algo que eles podem estar resolvendo, que não tem nada haver com a gente, mas eles procuram o agente de saúde”.

As falas evidenciaram que foram dois os aspectos para os quais a formação colaborou:

- o papel de articulador, o que foi feito ao se tornar a voz da comunidade e por dar a voz para a comunidade;
- e o fato do ACS ser mais *livre* para propor coisas para a comunidade, passear mais pela comunidade, ter maior autonomia, ao passo que os profissionais do centro de saúde estão mais atrelados às regras e aos protocolos de conduta.

As Práticas

Ao analisarmos as práticas pelos ACS nas unidades básicas de saúde identificamos que há uma gama de atividades desenvolvidas que correspondem com o objetivo da incorporação desse profissional às equipes de referência: visita domiciliar, participação em grupos educativos (hipertensos, diabéticos, gestantes, recém-nascidos, etc.), vigilância a dengue, cadastro de renda mínima, busca ativa de faltosos, trabalho comunitário, cadastramento, dentre outros. Por outro lado, desempenham também atividades administrativas não relacionadas ao seu núcleo de conhecimento, sendo estas funções efetivadas por deficiência de recursos humanos e por desconhecimento por parte dos profissionais da função desse profissional. Conforme relato de um ACS:

“Agora tem que ficar na fila, tem que ficar na recepção, tem que ficar na coleta, porque não tem funcionário. [...] os próprios funcionários que trabalham dentro do centro de saúde, que exigem que a gente esteja ajudando eles. Eles exigem um pouco isso”.

Embora isso ocorra com frequência, os ACS não corroboram com essa situação e buscam constantemente mostrar qual é o seu papel, isto é, qual é o espaço que devem ocupar dentro da equipe, contando, às vezes, com a ajuda do Conselho Local de Saúde para redirecionar a sua função:

“Nós temos agentes de saúde que dificilmente faz a função dele, mais é lá dentro mesmo [...]. A função não é mesmo do agente, o pessoal estava cobrando, aí o Conselho Local cobrou e aí resolveram tirar ela da função administrativa”.

É esperado que o ACS seja protagonista na construção de vínculos entre a comunidade, as pessoas e a família com os serviços de saúde e que intermedeiam o saber (prática biomédica) e cultura da sociedade (território no qual trabalha). Nesse sentido o seu trabalho tem sido pautado em fortalecer a relação entre a população e a equipe de saúde:

“Lá na unidade agente tem pessoas que estão na recepção só pra dizer: “não tem médico, ou tem médico!”. A nossa visão é outra, porque a gente sabe que o paciente nem sempre quer médico! Às vezes ele quer só uma atenção! Ele está passando por dificuldade e a gente consegue ter essa outra visão. [...] eu fico olhando aquelas crianças pisando no esgoto, com situação difícil... e a dona Lucineide às vezes não tem nem o que comer em casa, aí quando a gente pode, a gente ajuda de um jeito ou de outro. Na verdade quem faz o vínculo com a família, com a comunidade é o agente. [...] outras vezes o paciente passa por consulta médica, passa pela enfermagem, passa pela farmácia, aí chega lá pro agente de saúde: você me explica isso daqui! Eu não entendi. Por que tem aquela distância, então ela se sente mais próximo de um agente de saúde pra perguntar, tem menos tabu, menos vergonha. Ele se sente mais igual”.

Para ser resolutivo o trabalho dos ACS é necessário que se efetive a intersetorialidade devido à complexidade de problemas identificados incluírem ações que extrapolam a autonomia e governabilidade da área de saúde.

Em alguns casos há uma facilitação:

“[...] você fala com a assistente social, elas são muito dez. Elas participam da intersetorialidade junto com a gente... você pode mandar, se eu tiver uma cesta lá eu vou dar pra ela. Nós fizemos uma vez um projeto assim, bem simples de arborização no bairro. [...] chamamos o pessoal da AR, eles trouxeram um monte de mudinha. [...] fizemos até uma casinha, graças a Deus e a Secretaria de Cultura que está investindo na região”.

Em outras situações, por ausência dessa ação conjunta à própria comunidade busca a construção de redes sociais para atender às necessidades das famílias:

“[...] com a ajuda dos vizinhos que a gente está construindo um quarto, uma sala, um banheiro na cozinha. Porque a casa dela pegou fogo e ela se queimou. Então, os vizinhos... um deu o vaso sanitário [...], outro deu a janela, tem um movimento do comércio, o estacionamento ao lado deu areia, o outro deu a terra, o outro deu tijolo [...]”.

O ACS faz o reconhecimento dos problemas que existem na área em que ele vai trabalhar e que devem ser objeto de alguma intervenção, como por exemplo: locais em que há esgoto a céu aberto, focos de doenças infecto contagiosas, violência doméstica, gravidez na adolescência, pacientes acamados ou que são totalmente dependentes, etc. Isso faz parte da territorialização. Esse reconhecimento se faz por meio de elementos estéticos compartilhados pela comunidade e pelo ACS.

Ocorre o que Rancière^{15:15} chama de partilha do sensível:

Denomino partilha do sensível o sistema de evidências sensíveis que revela, ao mesmo tempo, a existência de um comum e dos recortes que nele definem lugares e partes respectivas. Uma partilha do sensível fixa, portanto, ao mesmo tempo, um comum partilhado e partes exclusivas. Essa repartição das partes e dos lugares se funda numa partilha de espaços, tempos e tipos de atividade que determina propriamente a maneira com um comum se presta à participação e como uns e outros tomam parte nessa partilha.

Para que ocorra essa partilha é necessário que cada um que dela participa tenha direito à voz. Os ACS se percebem como a voz da comunidade dentro da unidade de saúde:

“O que falta... pra esse pessoal que trabalha hoje, é esse... viver do outro lado do balcão, né? Muita gente ali, quando a pessoa tá na fila, ela já tá rezando. Ah meu Deus, tomara que não seja aquela que me atenda e sim a outra. Por que? Por que eles têm um atendimento assim... se estou atrás do balcão, eu tenho direito de subir em cima de você e por a minha forma, a minha voz, e tal. E o agente, ele não tem isso, porque? Bom, primeiro ele já vem da população, daquela região, muitos agentes é... posso até considerar que tem uma vida, né? Tão difícil quanto aqueles que ele tá tentando ajudar, né? Tem agente que mora na favela”.

“A gente é o vínculo da população com o centro de saúde e muitas vezes eles pegam a gente e perguntam coisas que às vezes eles têm vergonha de perguntar no CS, então... eles vêm pra gente pra pegar a informação correta ou querendo entender o que tá querendo dizer. Então a gente é o vínculo... e quando é reclamação também...”.

“Eu vejo aquela fila enorme de pacientes, né... e eu fico pensando assim: “e se fosse eu que tivesse ali?, ninguém vai atender?” ... sendo que a gente conhece... ta vendo ali... aí vão falar “ah, não quer fazer”, né! Eu me sinto mal e acabo ajudando todo mundo!”.

Ocorre uma partilha do sensível dos ACS com a população e os ACS estendem essa partilha para a unidade de saúde.

O fato de o ACS morar na área de abrangência do serviço no qual atua lhe confere a possibilidade de conviver com a realidade e as práticas de saúde do bairro, conhecendo profundamente a população, tornando um representante da comunidade no serviço de saúde, aumentando o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, o que em certa medida contribui para a melhoria da atenção à saúde:

“[...] a população começou a ver assim, tem alguém da comunidade, alguém que é daqui, que eu conheço, que vai na mesma missa que eu, que frequenta a mesma feira que eu, que é amigo do meu pai e assim por diante. Os profissionais do centro de saúde dificilmente trabalham na região que eles residem [...], os agentes de saúde, não, ele está ali, ele é fixo, ele é daquele centro de saúde, e é alguém da comunidade [...] quando a gente entrou eu ouvi falar assim: Nossa que legal! Você está trabalhando lá, então, quando eu precisar de alguma coisa eu posso te procurar. As pessoas perceberam que tinha alguém dali, da comunidade que vive o mesmo problema que ela, a mesma dificuldade que ela, dentro do centro de saúde e que fosse uma referência para ela”.

Outro aspecto importante do trabalho do ACS é quanto aos vários papéis que assume perante a comunidade, indo muito além das atribuições definidas para tal função, por ser ele o representante do poder público e se sentir responsável pelas famílias que atende, a população o identifica como o articulador entre os problemas pessoais ou coletivos em situações de risco eminente:

“ [...] é que o agente a cada momento ele é uma coisa, então eles chegam assim: Oi doutora! Aí no outro dia eles estão precisando de assistente social, [...] você é enfermeira, você é doutora, depende do dia. Você é assistente social, você é psicólogo, enfermeira padrão, médica... dentista, você vira até delegada, até uma crise assim: meu marido me bate, não refere mais a delegacia da mulher”.

A capacitação dos agentes comunitários de saúde atendeu às diretrizes do Programa de Saúde da Família - Paidéia, no sentido de trazer diversos conhecimentos em torno da questão do processo de saúde-doença, além de incorporar outros saberes presentes no cotidiano das famílias e no conhecimento de suas necessidades.

É importante ressaltar que para a efetivação satisfatória desse programa é necessário que dentre outras questões, haja um trabalho em equipe, onde a diversidade de conhecimento e habilidades dos diversos profissionais que compõem as equipes de referência se complementem e enriqueçam o trabalho como um todo, contribuindo para que essas metas sejam alcançadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agente comunitário de saúde desempenha o papel de mediador social, sendo considerado por Nogueira¹⁶ et al.

um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde, entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado.

Neste trabalho encontramos essa função de elo. Mas eles apontam que seu papel vai além de um elo, uma vez que o papel desempenhado se manifesta quando o ACS dá a voz para a comunidade ou é a voz da comunidade dentro dos serviços de saúde. Na declaração de Jacarta o conceito inglês de *empowerment* foi traduzido para o português como sendo dar a voz para a comunidade. Entendemos que era esse o significado utilizado pelos ACS quando eles disseram que eles, ou davam a voz para a comunidade ou eram a voz da comunidade. A inserção deles se manifesta ao serem a voz da comunidade para dentro dos serviços de saúde mais do que o elo para a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade.

O Programa de Saúde da Família - Paidéia incluiu o agente comunitário de saúde no sistema de saúde do município de Campinas, sendo depositado uma grande expectativa no seu trabalho a ser desenvolvido junto às equipes de referência para reordenar as ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde e consolidar o modelo de saúde implantado. Diante da pesquisa realizada, pudemos constatar que esse profissional atua na perspectiva de efetivar as diretrizes estabelecidas, cumprindo o papel de interlocutor entre a comunidade e os serviços de saúde, re-significando continuamente as práticas no cotidiano do seu trabalho.

A clínica do agente comunitário de saúde² não está pautada na doença, mas sim no sujeito enfermo ou com possibilidade de adoecer, ele considera o paciente como “sujeito singular”, pertencente a uma família, a uma comunidade, ou organizações institucionais, ou seja, o território como espaço de intervenção. O ACS tem a sensibilidade de ler, escutar e traduzir para as equipes de referência, as reais necessidades da população, encontradas em cada residência, em cada pessoa, em cada família e em cada comunidade.

Os núcleos de saúde coletiva fazem parte do rearranjo proposto para a reorganização da atenção à saúde, sendo considerado um recurso potente para ampliação das ações de promoção e de prevenção². Os ACS participam desse colegiado, apoiando e buscando auxílio para o enfrentamento conjunto de problemas relacionados à vigilância à saúde, sendo esse espaço considerado privilegiado no sentido da construção coletiva.

O cadastramento das famílias é realizado exclusivamente pelos ACS de casa a casa, além do trabalho cartorial inerente a essa atividade, esse tem sido um momento que possibilita a inclusão do usuário e da família no sistema de saúde e a identificação dos dilemas que estão pairando naquele núcleo familiar.

Os ACS se sentem responsáveis não só pelos problemas identificados na comunidade, mas se solidarizam com o sofrimento das pessoas, ouvindo as demandas, buscando compreendê-las e realizando parcerias no sentido de encontrar soluções criativas e originais. O espaço em que ele vive é o mesmo onde atua, as pessoas de sua realidade social são as mesmas para quem dirige suas ações de cuidado.

Essa concordância de universo físico, social e psicológico, estimula o empenho de propor o bem viver desejado para o outro, como para si, numa ampliação de aspirações a nível biológico, relacional e sócio-político^{17:36}.

Nesse sentido, podemos afirmar que o ACS estabelece vínculo, estimulando a capacidade das pessoas para enfrentarem problemas a partir de suas condições concretas de vidas.

Portanto, concluímos que a formação oferecida pela SMS foi determinante na construção das habilidades e competências dos ACS, consolidando as diretrizes do PSF - Paidéia. Entendemos que a formação é contínua na medida em que está permeada pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Os ACS trazem à tona a necessidade de incorporar novos elementos a sua prática e aos seus conceitos, a partir de desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, percebendo que o modo de fazer é insuficiente para dar conta dos desafios postos. A vivência e a reflexão sobre as práticas vividas produzem insatisfação, levando a busca

permanente de alternativas para enfrentar o desafio e produzir transformações na realidade concreta¹⁷.

Sugerimos que os ACS sejam incluídos em processos de educação permanente, que de acordo com Ceccim^{18:3},

traz em sua centralidade a porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde, a sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade - sendo afetado pela realidade).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROLIM L. F.; LIMA, P. G. A. *Apoio ao programa saúde da família*. Acesso em 30 out 2006. Disponível em: http://itd.bvs.br/itd-mod/public/scripts/lhp/page_show_introduction.php?
2. CAMPOS, G. W. S. *Saúde paidéia*. São Paulo: Huccitec, 2003.
3. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Movimento Popular de Campinas. Projeto do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do município de Campinas, 1998. [mimeo].
4. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. Capacitação Paidéia Saúde da Família no SUS Campinas: Agente Comunitário de Saúde. Campinas, 2004. v. 2.
5. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. Projeto de qualificação das relações de trabalho. Campinas, 2001.
6. FREIRE, P. *Política e educação*. São Paulo: Cortez, 2001.
7. BRASIL/MS. Secretaria Geral. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos: Capacitação pedagógica para instrutor supervisor área da saúde. Brasília, 1989.
8. BERBEL, N. A. N. *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n. 2, 1998.
9. BUENO, S. M. V. et al. Enfermeiro professor e o ensino médio em enfermagem. *Anais... do II Encontro de Formação de Professores de Ensino Médio em Enfermagem Política de Formação de Recursos Humanos de Nível Médio em Enfermagem*. Ribeirão Preto, São Paulo: Gráfica São Gabriel, 1997.

10. BRASIL/MS. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde: Proposta de formação do agente comunitário de saúde-habilitação profissional técnica. Brasília, 2004.
11. GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Série pesquisa em educação. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.
12. WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. *Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil*. Boletim da oficina sanitária Panamericana, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.
13. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2004.
14. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 1999.
15. RANCIERE, J. *A partilha do sensível: estética e política*. São Paulo: EXO experimental; 2005.
16. NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F.B.; RAMOS, Z. V. O. *A vinculação institucional de um trabalhador Sui Generis - O agente comunitário de saúde*. Cadernos do IPEA. Texto para discussão n. 735. Rio de Janeiro, 2000.
17. BACHILLI, R. G. (org. e outras). *A identidade do agente comunitário de saúde - a releitura dos sujeitos*. São Paulo: Edição das autoras, 2006.
18. CECCIN, R. B. *Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, Botucatu, 2005.

COLABORADORES

1. **Elisabet Pereira Lelo Nascimento:** Trabalhou na coleta dos dados, transcrição da entrevistas, construção e análise dos resultados, pesquisa bibliográfica, elaboração do texto e revisão final.
2. **Carlos Roberto da Silveira Corrêa:** Trabalhou na construção e análise dos resultados, pesquisa bibliográfica, elaboração do texto e revisão final.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994 a partir da experiência do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) que já vinha sendo experimentado em várias regiões do Brasil. Essas experiências trouxeram à tona outros modos de qualificar e fortalecer a atenção básica em saúde, e é inegável a melhoria dos indicadores de saúde em municípios que aderiram ao PACS e posteriormente ao PSF (BRASIL, 1997). Porém, a maioria dessas vivências ocorreu em municípios de pequeno ou médio porte, foram poucas as experiências desenvolvidas no Brasil, em municípios com um milhão de habitantes e com o sistema de saúde instalado e funcionando, como é o caso de Campinas.

Nos últimos 30 anos, o sistema de saúde de Campinas passou por profundas transformações e grande ampliação da sua rede de serviços, experimentando várias formas de organização: Medicina Comunitária de Saúde; Pró-Assistência; Ações Integradas de Saúde (AIS); Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), o que originou o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990.

Houve aumento da complexidade da rede de serviços do SUS Campinas e adoção dos princípios de regionalização e descentralização dos serviços a partir de 1994, quando foram criadas quatro Secretarias de Ação Regional, substituídas no ano de 1997, pelos cinco Distritos de Saúde (CAMPINAS, 1997). As unidades de saúde existentes foram ampliadas e novos centros de saúde foram construídos, com grande investimento em contratação de recursos humanos e equipamentos para qualificar o atendimento oferecido. Em 1998, a SMS tinha como uma das diretrizes implantar o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), porém, o Movimento Popular de Saúde de Campinas e parte dos gestores da SMS se opuseram à implantação desse Programa.

Em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde implanta o Programa de Saúde da Família - Paidéia, com objetivo de ampliar a clínica, partindo de uma visão integral de ser humano, pertencente a uma família, a uma comunidade e ao território. Tais mudanças trouxeram importantes reestruturações no processo de trabalho dos profissionais que faziam parte da rede básica de saúde e requereu mudança de atitudes e pensamentos assim como novas significações para a prática profissional. Esperava-se que o profissional de saúde inserido neste modelo não exercesse mais uma prática isolada e fragmentada. Neste cenário incluiu um novo personagem: o agente comunitário de saúde (CAMPOS, 2003).

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde compreende que a unidade básica de saúde é a principal porta de entrada do sistema de saúde, coerente com os princípios do SUS - universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e controle social - e, para tanto, utiliza a estratégia do Programa Saúde da Família como eixo estruturante da atenção básica para territórios de maior vulnerabilidade a partir de contrato de metas definido e pactuado com as unidades básicas, distritos de saúde, centros de referências e áreas programáticas, para o atendimento às necessidades de saúde da população adscrita (CAMPINAS, 2006).

A política de saúde efetivamente implementada em cada época reflete o momento histórico de sua formulação, as condições econômicas vigentes, os avanços tecnológicos, bem como a capacidade de os cidadãos, grupos e classes sociais se organizarem possibilitaram a formação da rede urbana, sendo essa fundamental para a compreensão das articulações entre as diversas relações estabelecidas no espaço territorial.

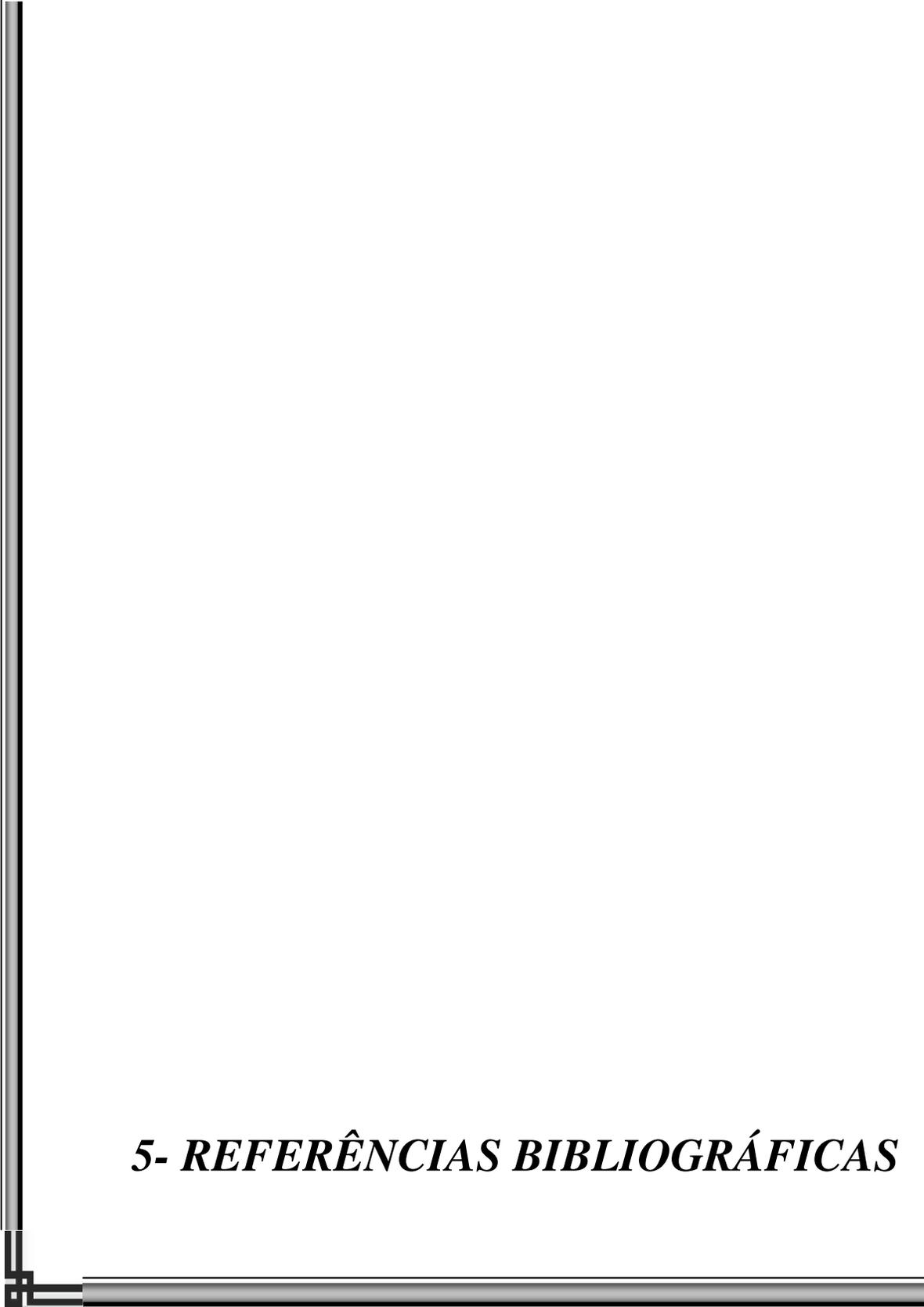
Ao analisar as características sociodemográfias dos ACS, identificamos que por um lado existem características desses profissionais que deverão ser mais aproveitadas, ou seja, fortalecidas em seu cotidiano de atuação frente às equipes de saúde, por outro lado, essas mesmas características nos mostram deficiências no processo seletivo, ao estabelecer como critério de participação, possuir ensino fundamental completo, que privilegiou os candidatos com maior anos de estudo, em detrimento das experiências comunitárias, na maioria das vezes exercida por pessoas com mais idade e menos estudo.

Esse novo sujeito, o ACS foi inserido na equipe de trabalho e com o papel fundamental para viabilizar as propostas desse projeto. Ele é morador da própria comunidade que atua como elo entre a mesma e a unidade básica de saúde. Seu papel inclui a mediação, mas também a contradição, por estar entre duas realidades e entre dois saberes, muitas vezes fica dividido entre os dois pólos de atuação. Seu papel ainda é híbrido, mas com certeza de fundamental importância para a população, impondo a re-significação contínua das práticas exercidas no seu cotidiano de trabalho.

O ACS representa a possibilidade de acesso aos serviços, é tradutor da linguagem biomédica, ao mesmo tempo, acrescenta a equipe, um olhar ampliado do ser humano a partir do seu referencial histórico e social, ou seja, mune os profissionais de elementos fundamentais para a compreensão dos problemas e necessidades das famílias.

Concluimos, portanto, que embora a oferta de capacitação oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde, não tenha correspondido com a necessidade dos agentes comunitários de saúde, do ponto de vista do conteúdo programático, a metodologia utilizada, a pedagogia da problematização, permitiu que o ACS entendesse que a construção do conhecimento é determinada pela teoria e pela prática, no qual se fundem para promover uma reflexão emancipadora. Assim, não há como finalizar a formação, visto que, é a partir da realidade concreta, na qual inseri-se os problemas, os dilemas, os conflitos e as contradições da comunidade em que esse profissional atua, que a necessidade de aprender emerge continuamente.

Concluimos que a formação deverá ser permanente, e o aprendizado significativo, fortalecendo o saber conformado no exercício do seu trabalho. Nesse sentido, a capacitação desses agentes deverá muni-los de conhecimentos diversos em torno da questão do processo saúde-doença, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as pessoas, famílias, comunidade e no reconhecimento de suas necessidades.

A decorative L-shaped border is located in the bottom-left corner of the page. It consists of a vertical line on the left and a horizontal line at the bottom, both with a double-line effect. The lines meet at a small square corner in the bottom-left.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M. A. F. P.; ROSA, M. V. F. P. C. R. *Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica*. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 1999. 118 p.

ALVES G. O novo (e precário) mundo do trabalho no Brasil. In.: *O novo (e precário) mundo do trabalho – Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003. p. 247-272.

BACHILLI, R. G. (organizadora) e outras. *A identidade do agente comunitário de saúde – a releitura dos sujeitos*. São Paulo: Edição das autoras, 2006.

BADARÓ, R. S. C. *O plano de melhoramentos urbanos de Campinas (1934-1962)*. São Carlos, 1986. (Dissertação – Mestrado - Universidade de São Paulo).

BAGNATO, M. H. S.; COCCO, M. I. M.; SORDI, M. R. L. (Org.). *Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos outros olhares*. Campinas: Alínea, 1999. 132 p.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2004. 223 p.

BATTISTONI, F. D. *Campinas: uma visão histórica*. São Paulo: Pontes, 1996.

BERBEL, N. A. N. *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 1998. v. 2, n. 2.

BRAGA, S. C. J.; PAULA, G. S. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo, Hucitec, 1981.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 37. ed. Atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2005. 4432 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. *Capacitação pedagógica para instrutor supervisor área da saúde*. Brasília, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Anais... da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Centro de documentação do Ministério da Saúde, Brasília, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.507 de 10 jun. de 2002. Dispõe sobre a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário oficial da União*, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde, *Normas e Diretrizes*. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Coordenação de Saúde da Comunidade da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde, *Proposta de formação do agente comunitário de saúde - habilitação profissional técnica*. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. *Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil*. Relatório Final, v. 1. Brasil e grandes Regiões. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa de Saúde da Família – PSF*. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Coordenação de Saúde da Comunidade da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, 1997.

BUENO, S. M. V.; COSTA, A. N. F.; BAGNATO, M. H. S.; OLIVEIRA, W. M. (Org.). Enfermeiro professor e o ensino médio em enfermagem. *Anais... do II Encontro de Formação de Professores de Ensino Médio em Enfermagem: política de formação de recursos humanos de nível médio em enfermagem*. Ribeirão Preto, Gráfica São Gabriel, 1997. 143 p.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. *Capacitação Paidéia Saúde da Família no SUS Campinas: módulo introdutório*. Campinas, 2004. (caderno).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. *Programa de interação, hierarquização e regionalização dos serviços e instituições de saúde no município de Campinas*. Campinas, 1983. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *4ª Conferência Municipal de Saúde: o município como gestor pleno*. Campinas, 1997. (caderno).

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. *Capacitação Paidéia Saúde da Família no SUS Campinas: Agente Comunitário de Saúde*. v. 2 Campinas, 2004. (caderno).

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. *Projeto de qualificação das relações de trabalho*. Campinas, 2001.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Departamento de Informação e Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.campinet.sp.gov.br/saude>. Acesso em 20 de maio 2006.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Movimento Popular de Campinas. *Projeto do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do município de Campinas*, 1998. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório anual da Secretaria Municipal de Saúde*. Campinas, 1978.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório anual da Secretaria Municipal de Saúde*. Campinas, 1979.

CAMPINAS (Município). Decreto n. 3.533 de 12 de dezembro de 1966. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura de Campinas e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Campinas*, 1966.

CAMPINAS (Município). Decreto n. 3.707 de 13 de novembro de 1968. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Prefeitura de Campinas e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Campinas*, 1968.

CAMPINAS (Município). Decreto n. 6610 de 19 de agosto de 1981. Dispõe sobre a criação do serviço de saúde da comunidade, subordinado ao Departamento de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Campinas*, 1981.

CAMPINAS (Município). Decreto n. 8.599 de 18 de setembro de 1985. Dispõe sobre a nova estrutura administrativa para a Secretaria de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Campinas*, 1985.

CAMPINAS (Município). *Diário Oficial do Município de Campinas, Lei n. 6547, Câmara Municipal de Campinas*, Estado de São Paulo, 1992.

CAMPINAS (Município). Lei n. 6547 de 1992. Lei orgânica do município de Campinas. Artigo 211. *Diário Oficial do Município de Campinas*, 1992.

CAMPINAS (Município). Movimento Popular de Campinas. *Projeto do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município de Campinas*, Campinas, 1998. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Atuação do enfermeiro juntamente com as demais categorias da enfermagem, em nível de unidade básica. Campinas, 1989. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Centro de Documentação. *Plano diretor do SUDS – Campinas setor público municipal*. Campinas, 1989.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. *Relatório Anual*, Campinas, 1996.

CAMPINAS (Município). Secretaria de Saúde. *Encontro de saúde; conclusões*. Campinas, 1978.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde. Capacitação Paidéia Saúde da Família no SUS Campinas: Agente Comunitário de Saúde. v. 2. Campinas, 2004.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Centro de Educação dos trabalhadores da Saúde. *Capacitação Paidéia saúde da Família no SUS Campinas: Agente Comunitário de Saúde*, Campinas, 2004. 104 p., v. 2,

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional. Coordenadoria Setorial das Relações de Trabalho. Relatório Técnico. Campinas, 2002.

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. *Reorganização da atenção básica na rede municipal*. Campinas, 2005. (mimeo).

CAMPINAS (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde* - Disponível em <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/diretrizes.htm>. Acesso em 3 de maio de 2005.

CAMPOS, G. W. S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. Cebes/Hucitec, São Paulo, 1989.

CAMPOS, G. W. S. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1991.

CAMPOS, G. W. S. *Por que Saúde Paidéia?* Campinas, 2001. (mimeo).

CAMPOS, G. W. S. *Projeto Paidéia Saúde da Família SUS – Campinas*. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em <http://www.campinas.sp.gov.br/saúde/diretrizes.htm>. Acesso em 23 de maio 2005.

CAMPOS, G. W. S. *Saúde paidéia*. Hucitec, São Paulo, 2003. p.185.

CAMPOS, G.W.S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

CANESQUI, A. M.; GIOVANI, G.; QUEIROZ, M. S. *III relatório parcial do projeto estratégias de consumo em saúde em famílias trabalhadoras em Campinas*. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Campinas, 1985.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O.L.; GONÇALVES, C. A. *Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais*. Revista da Universidade Federal de Lavras, v.3, n. 1, jan./jun., 2001.

CARPINTERO, M. C.; GARCIA, M. A. M. *Políticas de Saúde no Brasil: histórias de doenças e lutas*. Centro Educação dos Trabalhadores da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 1997. (mimeo).

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A; FERNANDES, V. P. *Precarização do trabalho do agente comunitário de Saúde: um desafio para a gestão do SUS*. Disponível em <http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicações/textos/sumario.pdf>. Acesso em 8 de jun. de 2006.

CECCIN, R. B. *Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, 2005. v. 9, n. 16.

COSTA NETO, M. M. *O currículo médico e o sistema de saúde em construção*. Revista Brasileira de Saúde da Família. v. 1, n. 2, p. 46-51, 2000.

CRUZ, C; RIBEIRO, U. *Metodologia científica: teoria e prática*. Axcel Books do Brasil Editora. Rio de Janeiro, 2003. 217 p.

FERRAZ, L; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, Supl. 2, p. 347-355, 2005.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 13. ed. Graal. Rio de Janeiro, 1998.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. *Política e educação*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Série pesquisa em educação. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico: dados sobre o Município de Campinas. Brasília: 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo2000>. Acesso em 15 de maio 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Escolaridade. Anos de Estudos. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/escolaridade>. Acesso em 6 jun. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mulher e Escolaridade Disponível em http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/noticias/dia_da_mulher.html. Acesso em 10 jun. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Trabalho formal e informal. Disponível em http://www.ibge.gov.br/trabalhoinformal_formal. Acesso em 12 jun. 2006.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Taxa de natalidade. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/economia/natalidade>. Acesso em 22 jun. 2006.

KIRSCHBAUM, D. I. R. *As práticas educativas para auxiliares de saúde na Secretaria Municipal de Campinas: exame do programa de atenção primária*. Campinas, 1989. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

KORNIS, G.; EARP, F. S. *Transformações sociais e legislação trabalhista sob Getúlio Vargas*. Rev Saúde Pública, n. 35, v. 4, p. 37-44, 2002.

L'ABBATE, S. *O direito à saúde: da reivindicação à realização*. Projetos de política de saúde em Campinas. Campinas, 1990. (Tese – Doutorado - Universidade Estadual de Campinas)

LARROSA, J. B. *Nota sobre a experiência e o saber da experiência*. Tradução de João Wanderley Geraldi. Revista Brasileira de Educação. n. 19, São Paulo, 2002.

MARTINS, C. L.; OLIVEIRA, L. S. S.; RODRIGUES, M. A.; WATANABE, H. A. W.; JACOMO, Y. A. Agentes comunitários nos serviços de saúde pública: elementos para uma discussão. *Revista Saúde Debate*, v. 51, p. 38-43, 1996.

MELLIN, A. S. *As representações sociais dos profissionais de saúde sobre as finalidades e práticas do Centro de Saúde Integração*. São Paulo, 1998. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).

MENDES, E. V. *Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MEYER, D. E. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. Bras. Enfermagem*, n. 57, Supl 1, p. 13-18, 2004.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1999. 269p.

NASCIMENTO, E. P. L. *As enfermeiras e suas práticas na rede básica de saúde de Campinas nas décadas de 70 e 80*. Campinas, 2002. (Dissertação - Mestrado - Universidade Estadual de Campinas).

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. O. *A vinculação institucional de um trabalhador Sui Generis - O agente comunitário de saúde*. Cadernos do IPEA. Texto para discussão n. 735. Rio de Janeiro, 2000.

OLIVEIRA, M.C.; PINTO, L.G. Exclusão social e demografia: elementos para uma agenda. In.: OLIVEIRA, M. C. (org.). *Demografia da exclusão social*. Campinas: Editora da Unicamp, p. 13-21, 2001.

PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. Brasil: 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.

QUEIROZ, M. I. P. *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: CERU e FFCH/USP, 1983. 112 p.

QUEIROZ, M. S. O desenvolvimento da municipalização dos serviços de saúde em Campinas. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 4, p. 27-37, 1994.

RANCIERE, J. *A partilha do sensível: estética e política*. São Paulo: EXO experimental, 2005.

ROLIM, L. F., LIMA, P.G. A. *Apoio ao programa saúde da família*. Disponível em http://itd.bvs.br/itd-mod/public/scripts/lhp/page_show_introduction.php?. Acesso em 30 out. de 2006.

SANTOS, M. *Metamorfose do espaço habitado*. São Paulo: Huccitec, 2000.

SANTOS, M. *Por outra globalização*. 5. ed. São Paulo: Record, 2001.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Escritório Regional de Saúde de Campinas. *Ofício Grupo Técnico de Recursos Humanos n. 234/88*. São Paulo, Campinas, 1988.

SERASA (Centralização dos Serviços Bancários). Campinas, 2006. Disponível em: <http://www.serasa.com.br/index.htm>. Acesso em 16 de maio 2006.

SILVA, E. M.; NOZAWA, M.R.; SILVA, J. S.; CARMONA, S. A. M.L. D. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas. *Rer. Cadernos de Saúde Pública*, n. 17, v. 4, p. 989-998, 2001.

SILVA, K. P. *A cidade, uma região, o sistema de saúde: para uma história da saúde e da urbanização em Campinas-SP*. Campinas Áreas de Publicações CMU/UNICAMP; 1996.

SILVA, M. J. *Agente de saúde: agente de mudança? A experiência do Ceará*. Fortaleza: UFC/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

SMEKE, E.L.M. *Saúde e democracia experiência de gestão popular: um estudo de caso*. Campinas, 1989. (Tese – Doutorado – Universidade Estadual de Campinas).

SOUZA, M.F. *Agentes comunitários de saúde: choque de povo*. Saúde em Debate. São Paulo: Huccitec, 2001.

TEIXEIRA, L. A. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. *Rev Bras. História*, n. 21, v. 41, p. 217-242, 2001.

VERAS, P. R. *Considerações acerca de um jovem país que envelhece*. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, n. 4, Supl 4, p. 71-84, 1998.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletim da oficina sanitária Panamericana*, v. 120, n.6 , p. 472-482, 1996.

6- ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ELISABET PEREIRA LELO NASCIMENTO

“A INSERÇÃO E A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE CAMPINAS”

Eu, _____ Idade _____

RG _____ Endereço _____

Nº _____ Apto _____ Bairro _____ Cidade _____

Concordo em participar da pesquisa “A formação dos Agentes Comunitários de Saúde: experiência do município de Campinas”. Essa pesquisa tem por objetivo analisar a inserção e a formação dos Agentes Comunitários de Saúde através do conteúdo programático elaborado durante a capacitação e das práticas desenvolvidas no cotidiano do trabalho no Programa de Saúde da Família/ Paidéia da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 585 Agentes Comunitários de Saúde, destes, 292 concluíram a formação oferecida em parceria com a UNICAMP, e estão alocados nos Distritos de Saúde do município de Campinas, sendo assim sortearmos de seis a oito representantes dos ACS de cada Distrito de Saúde para participar do grupo focal.

Trata-se de encontros em grupos, com hora e local marcados previamente, com duração máxima de uma hora e meia, de acordo com a disponibilidade do participante. A participação dos ACS selecionados será confirmada por telefone um dia antes da realização do encontro e a pesquisadora se responsabilizará pelo lanche e pagamento do vale transporte a todos os participantes.

A dinâmica da reunião será uma sessão grupal onde os sujeitos do estudo discutirão aspectos da formação, inserção nas equipes de referência e as práticas desenvolvidas no cotidiano do seu trabalho.

Considero-me suficientemente informado de que não passarei por nenhum tipo de risco. Minha assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade, representa o meu consentimento em participar com sujeito na atividade proposta e que minhas opiniões sejam gravadas para fins de pesquisa.

Em caso de dúvidas posso esclarecer com a própria pesquisadora: Elisabet Pereira Lelo Nascimento, pelo telefone (19) 3294-5972 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (UNICAMP) pelo telefone (19) 3788-8936. Entendo que tenho liberdade de recusar a minha participação no momento em que eu quiser ou retirar o consentimento, em qualquer momento, sem penalização e prejuízo.

Assinatura do Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Campinas, ____, ____, ____.

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP

(0_19) 3788-8936

FAX (0_19) 3788-7187

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

cep@fcm.unicamp.br

CEP, 31/03/06.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 757/2005

CAAE: 1262.0.000.146-05

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "A INSERÇÃO E A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisabet Pereira Lelo Nascimento

INSTITUIÇÃO: Secretária de Saúde - Prefeitura Municipal de Campinas

APRESENTAÇÃO AO CEP: 05/12/05

II - OBJETIVOS

Analisar a inserção e a formação dos Agentes Comunitários de Saúde através do conteúdo programático elaborado durante a capacitação e das práticas desenvolvidas no cotidiano do trabalho no Programa de Saúde da Família/Paidéia da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

III - SUMÁRIO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde, onde serão selecionados oito representantes dos ACS de cada Distrito de Saúde. Será realizada a técnica de Grupo Focal que utiliza encontros grupais com a finalidade de facilitar a expressão de características psicossociológicas e culturais, obtendo dados a partir de discussões planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente protegido e não constrangedor. As sessões de grupo serão realizadas em local apropriado, de acordo com a disponibilidade dos participantes, com duração de no máximo uma hora e meia. O grupo focal será conduzido por um moderador, que terá o papel de facilitar os participantes a expressarem livremente seus sentimentos, opiniões e parecer sobre as questões em estudo. Terá a presença, ainda, de um observador que ficará responsável por captar informações não verbais expressadas pelos participantes.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O protocolo está bem estruturado com critérios e objetivos bem definidos. O Termo de Consentimento foi readequado, estando de acordo com as normas da Resolução 196/96 e complementares.

V - PARECER DO CEP

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

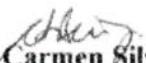
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 20 de dezembro de 2005.


Prof. Dr. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

Questionário Levantamento do Perfil Profissional do Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

1- DISTRITO DE SAÚDE _____ 2- CENTRO DE SAÚDE _____

3- IDENTIFICAÇÃO

3.1- NOME : _____

3.2- SEXO : (1) MASCULINO (2) FEMININO

3.3- RG : _____ 3.4- CPF: _____ 3.5- DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

3.6- NATURALIDADE/MUNICÍPIO : _____

3.7- ESTADO: _____ 3.8-PAÍS: _____

3.9-ENDEREÇO: (RUA/ AV.): _____ 3.10-CEP: _____

3.11-BAIRRO : _____ 3.12-MUNICÍPIO : _____

3.13-TELEFONE : _____ 3.14-CELULAR: _____ 3.15- E-MAIL: _____

3.16-TEMPO DE RESIDENCIA NO BAIRRO : (1) ANOS _____ (2) MESES _____

3.17-ESTADO CIVIL: (1) SOLTEIRO/A (2) CASADO/A (3) SEP.CONSENSUAL

(4) DIVORCIADO/A (5) UNIÃO ESTÁVEL (6) OUTRO: _____

3.18- NÚMERO DE FILHOS : _____

4- ESCOLARIDADE:

4.1- 1º GRAU COMPLETO 4.2- 2º GRAU: (1) COMPLETO

(2) INCOMPLETO / ATÉ QUAL SÉRIE _____

4.3- SUPERIOR : NOME DO CURSO _____

(1) COMPLETO (2) INCOMPLETO/ QUAL ANO: _____

5- QUAL A ÚLTIMA OCUPAÇÃO:

(1) FORMAL/ ESPECIFICAR: _____ TEMPO: _____

(2) INFORMAL/ ESPECIFICAR: _____ TEMPO: _____

6- PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA/ ENTIDADES/ GRUPOS ASSOCIATIVOS

(1) COOPERATIVAS (2) ASSOCIAÇÃO / SINDICATO PROFISSIONAL (3) RELIGIOSOS

(4) MORADORES (5) ESPORTIVOS (6) CULTURAIS (7) OUTRAS/ ESPECIFICAR:

6.1- CARGO DENTRO DA ENTIDADE/GRUPO: (1) OCUPOU, ESPECIFICAR: _____

(2) OCUPA, ESPECIFICAR: _____

(3) NÃO

7-ATIVIDADES DE LAZER QUE APRECIA:

(1) ARTÍSTICAS/ ESPECIFICAR: _____ (2) ARTESANAIS/ESPECIFICAR _____

(3) ESPORTIVAS/ESPECIFICAR: _____ (4) OUTRAS/ ESPECIFICAR: _____

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA: _____

Roteiro do Grupo Focal

- Presença de um Coordenador e um observador.
- Duração prevista: 2 horas
- Clientela: 8 a 10 Agentes Comunitários de Saúde sorteados entre os 292 concluintes da Capacitação realizada pela SMS entre 2001-2004 nos 5 Distritos de Saúde de Campinas.

Horário previsto	Atividades Propostas
14:00 às 14:30	Apresentação da dupla de coordenação (quem são, o papel de cada um ¹) Apresentação da técnica do grupo focal (pra que serve, o que facilita, gravação) Distribuição dos crachás ou etiquetas de identificação Início da gravação O que vocês fazem como agentes comunitários de saúde atualmente? Sempre foi assim? (verificar como foi inserção nos serviços)
14:40 às 15:40	Como vocês aprenderam a fazer o que vocês fazem atualmente? Na medida em que forem citando a capacitação, perguntar: O que significou pra vocês participar desta capacitação? Essa capacitação trouxe alguma contribuição para sua prática como agentes? Que mudanças vocês proporiam para uma nova formação de agentes que fosse ser realizada pela SMS?
15:40 às 16:00	Validação dos pontos principais da fala do grupo Como foi participar desta reunião aqui hoje?

¹**Coordenadora:** responsável por coordenar a discussão, explicando as prerrogativas do método, desencadeando as questões/temas orientadores da discussão, cuidando para que os temas sejam explorados da melhor forma pelo grupo (priorizar pessoas que têm mais dificuldade expressão, reconhecer tendências de acentuar somente aspectos negativos ou positivos acerca do que está sendo analisado) e fazendo sínteses/resgate a respeito de cada ponto abordado, de forma a conferir interpretações desenvolvidas. **Observador:** responsável por anotar todos os gestos e expressões das participantes que se caracterizam como linguagem não verbal, principalmente aquelas que evidenciam conteúdos não ditos. Tentar anotar ordem das falas para facilitar identificação no momento da transcrição.

Transcrições dos Grupos Focais

Distrito Sudoeste – 05/07/2006 - 7 ACS

Eu queria começar a conversa perguntando pra vocês, assim... conversando assim... o que vocês fazem hoje como agente comunitário? Quais são as atividades de vocês hoje, no trabalho como agente?

▪ Cada um faz ... faço entrega de encaminhamento de visita domiciliar, faço... a gente também tem um projeto de prevenção, faço uma vez a cada quinze dias, uma terça-feira a tarde a gente monta uma maca lá dentro do Itatinga pra fazer programa de prevenção, depois esse grupo que leva dúvidas da gente pra ginecologista ou pra equipe e eles fazem um estudo, o tema que eles tem mais dúvida, eles fazem uma palestra e se não der chama o AMDA ou outra.. outros lugares pra dar palestras pra eles.

Sei.

▪ A gente tem grupo de gestantes, RN, agente faz visita a RNs.

Que mais?

▪ hoje no CS Dic III é... nós também temos essas mesmas tarefas, RN, visita, acompanhamento de diabéticos e hipertensos, acamados, visitas domiciliares, com ou sem enfermeira, quando dá pra ela ir ela vai. E nós também estamos nos dividindo em algumas tarefas dentro do próprio centro de saúde por falta de profissionais.

Sei.

▪ Então a gente dá se dividindo em grupos de ... em duplas de duas agentes de saúde. Fica uma na recepção, ajudando o pessoal da recepção e nas coletas de terça e quinta-feira também.

▪ As nossas atividades lá no Santa Lúcia também são bastante parecidas...essa questão das buscas ativas ibes, trabalho com dengue, tem essa coisa do monitoramento...a gente chama de grupo de risco... são os RNs que as pessoas falam, né? Tem as gestantes e tal.

▪ O SSA2 que é o terror de todo mundo (risos...) É o terror de todo mês, é o que mas...tem as visitas...

▪ Tem as visitas domiciliares, né? Que é o agente de saúde que acompanha também. Tem os grupos de hipertensos e diabéticos que o agente de saúde também participa, os grupos de gestantes que o agente de saúde também participa.

- Todos os grupos, né? Todos os grupos e mais a dengue, né?
- Esse ano o meu centro de saúde foi demais.
- Visita aos pontos de riscos, aos pontos também, né? Monitoramento aos pontos de riscos, né?
- E cadastro, o cadastro também, como ela já falou, a gente também participa da coleta, né? É... agendamento de especialidade na Unicamp, né? A gente participa.
- Não necessariamente legal, mas ... a gente acaba fazendo função que não é do agente.
- Até mesmo o que ela falou... comentou, né? Pela falta de mão de obra mesmo, né?
- Tratamento supervisionado de TB, o agente de saúde é que faz...
- Hanseníase.
- Hanseníase.
- No nosso centro de saúde tem muito HIV, também a gente acompanha, grupos de caminhada, né?

Qual o tipo de...

- Vários tipos de grupos.
- Aí vai conforme a demanda do Centro de saúde. Cadastro de renda mínima, também que agora a gente que faz, faz visitas com a assistente social, também.

Que mais, mais alguma coisa?

- Monitoramento de poços, na nossa área a gente que faz. Quem não tiver autorização da vigilância. Lugares onde tem poços, visita junto com a vigilância, poços...

Poços de que?

- Poços de água.

Ah... tá.

- Pessoas que usam... porque muitas pessoas, além da água encanada, tem algum poço em casa, então elas usam aquele poço pra tomar banho, lavar roupa, e usar água pra beber, isso quando usa, né? Quando corta, né? Eles usam pra beber.

Entendi.

- Inclusive a nossa área, tem uma área de risco... de contaminação e a gente teve que fazer o cadastro de todos os moradores da área inteira que usava ... pra poder identificar. Então, foi mais o Tancredão. Foi mais o Tancredão e o Capivari.

Sei.

- Fazia o monitoramento da área. Agora foi feito o levantamento e foi passado pra vigilância e eles iam colher sangue assim das pessoas que mais usavam a água.

Sei

- Pra ver se a doença essa doença que eles tem...

Tem haver com a contaminação.

- Tem haver com essa contaminação.
- Também trabalhamos no acolhimento, tem muita pediatria, né? Tem adulto, né? Acolhimento das equipes, né? De um tempo para cá passou a chamar acolhimento, né? Antes não tinha esse nome.
- Projeto terapêutico singular, acompanhamento individual tanto de saúde mental, quanto de outros.

Mas alguma coisa que tá escapando?

- Tem a

O que que é Ana? Desculpa.

- Tem também o trabalho que a gente faz lá com relação aos alunos da Unicamp, né? Tanto de do primeiro ano, né? O quinto ano, tem a também a participação dos agentes, né?

Tá. São os estágios, né?

- É.

De primeiro e de quinto ano?

- É primeiro e do quinto ano.

Vocês acompanham também.

- Se contar acompanhar pacientes nas consultas.

Isso

- A gente também acompanha... na Unicamp, ou algum lugar que a pessoa não tem condição de...

Se locomover. Vocês vão.

- Chegou uma agente de saúde atrasada.

Vou ficar devendo pra você uma explicação que eu já fiz pros colegas, né? É...só pra você se inteirar do que a gente dá debatendo . A gente dá fazendo uma discussão sobre a capacitação

dos agentes, nós começamos antes de falar disso, eles tão contando um pouco isso... todas as atribuições, as atividades que fazem na unidade, que eles trabalham, tá?

- Tá jóia (agente).

Você trabalha a onde?

- Dic III.

Tá bom Cacilda? Tá certo. Temos três centros de saúde. Então, mais alguma coisa que agente...vocês queiram comentar... assim do que vocês fazem. Falaram já bastante coisa, né?

- Escovação também nós fazemos lá, nas escolas.

Tá. Tá certo. Você comentou sobre o projeto....

- Oi?
- O projeto...
- Não! Não!
- É um projeto da Unicamp também.

Tá

- O professor Heleno fez lá.

Tá.

- É um trabalho que o professor fez lá sobre ONG's.

Na região, tá. No centro de saúde. Sei.

- É sobre pessoas assim... que fazem comidas esse tipo... salgadinhos, são cabelereiros, assim trabalham na rua... pra ver se eles tem cobertura ou não?

Sei. É uma pesquisa que ela está fazendo lá.

- Isso. Foi feito, já foi fechado, já teve a tese.

Ah... ta. Mais alguma outra coisa que vocês gostariam de pontuar, assim, de coisa que vocês fazem que escapou?

- Na verdade na rotina do centro de saúde a gente ta fazendo, né? outras coisas... várias coisinhas que não tem como listar, né?

Ram Ram...

- ... BEC...

Guarda do BEC, você falou?

- Às vezes chega algumas.... alguma denúncia, né? A gente vai...

Conselho tutelar?

- Não, não. É do conselho Tutelar também.
- E com relação também, por exemplo, a vigilância, muitos ratos, busca ativa,
- 156 também.
- Queixa do vizinho e o agente de saúde tava com o carro vai fazer esse trabalho aí.

Vai dar uma checada pra ver o que ta acontecendo mesmo. Passar para dentro da equipe também. Tanto da equipe como ... a supervisão. O nosso supervisor de dengue, né? Ah... tá. Pensando na coisa da dengue, também. Tá certo.

- Uma coisa também é a questão dos funcionários terem os equipamentos de segurança.... Essa questão de EPI...

Vocês vão junto com os membros da equipe, como que é?

- Se nós estamos passando lá e a gente vê que tem várias pessoas sem EPI, a agente aciona a segurança do trabalho do distrito, da vigilância, se não... se algum funcionário, às vezes acontece algum acidente. O funcionário vai lá e fala que a gente orientou o uso de máscara... é que a pessoa também não tem respeito com a gente, né?

Mais argo? Que tem assim?

- Mapeamento de terrenos... assim, fazemos investigação para passar para a prefeitura fazer a limpeza dos terrenos, né?

De cada território, de cada área?

- Devido ao alto número de dengue nós temos que fazer o mapeamento de todos os terrenos baldios pra mandar pro Confit em duas vias, desenho do próprio punho nosso, marcando cada quarteirão pro Confit ir fazer a limpeza.

O confit lá...

- O confit lá do Dom Pedro.
- Só que não adiantou nada.
- Nós fizemos a divisão e mapeamento todinho, abriu um novo centro de saúde lá perto...

Ah do módulo.

- Isso. No módulo também e nada foi feito, tivemos o maior trabalho pra separar e nada foi feito.

Tá.

- Nós tivemos também que mudar os nossos prontuários, que eram todos FI, ficha individual, devido ao cadastro do ministério resolveram mudar para familiar. Então os agentes é que tem que conferir se a pessoa realmente mora na área, montar a família e passar o nome. Tanto que a gente às vezes... eu mesmo fico meio triste com a enfermagem, porque o paciente vai lá passar o endereço, eles falam que primeiro nós temos que contatá-los, sendo que a pessoa vai lá, preencher o cadastro.
- Aí a gente deu uma conversada com a equipe, pra mudar isso.

Mudar essa lógica. Aí deu certo. Vocês tiveram um trabalho, é... teve um trabalho. É a gente não tem muito tempo, né? Agora veio o cartão do SUS pra nós ta entregando. E era pro correio entregar, veio pra nós todos os cartões, vem com erro. A nossa equipe foi a que mais fez cadastro, tem 95% de cadastro pronto, então foi a que mais veio cartão, né? Então, a gente tem que distribuir todos, mandar um por um com protocolo pro Ministério.

Vocês não fizeram isso?

- Eu não, nós tamos fazendo aos poucos...

Tem erros, né?

- É muito erro, conforme o paciente vai pedir pra gente, a gente separa e já separa a rua, e a gente vai entregar daquela família.

Teve erro demais, né?

- Foi gritante.
- E as famílias que mudaram, a gente tem que vê se consegue achar, se não consegui vai ter que devolver pro ministério....

Vê o que vai acontecer, né? Me diz uma coisa... Bom, não sei. Isso de de atividade acho que esgotou, assim do ponto de vista do geralzão, é isso né? Sempre foi... essas atividades que vocês fazem hoje sempre foi assim? Vocês sempre fizeram essas atividades? Como que era mais antes?

- Não, antes na capacitação que a gente foi aprendendo, não era isso... começou a entrega de encaminhamento, aí a gente começou a ficar dentro do posto, aí foi aumentando, dengue também sempre foi...

Se manteve.

- Dengue sempre foi... por que dengue a gente sabia que era o nosso serviço.

Ham ham.

- E aí foi aumentando.

Aumentando o que?

- O serviço de posto de saúde, pra dentro do serviço.

Em ficar dentro, entendi. Uma coisa administrativa.

- Tanto que a coordenadora chegou e falou: não pode, não pode, não pode...

Ham ham.

- Dentro do posto, não. Você vai ter que sair pra rua, seu trabalho é na rua.(falas juntas) Só que eu já to no posto de novo.

Sei, voltou? (risos).

- Agora tem que ficar na fila, tem que ficar na recepção, tem que ficar na coleta, porque não tem funcionário.
- Nós não.
- De vez em quando nos ajuda na recepção só. O único lugar que a gente fica é só na recepção.

Sei.

- Tem uma que ta lá fazendo agendamento de consulta, mas agora a gente conseguiu tirar ela, que dava dando muito problema de gestante...

A atribuição não é dele...

- A função não é mesmo do agente, o pessoal tava cobrando. O conselho local cobrou e aí resolveram tirar ela da função administrativa.

Hum Hum.

- O que a gente mais faz não centro de saúde mesmo são essas coisas.

E o que vocês... como é que é?

- Esse é e não é pra ser de ta trabalhando dentro do centro de saúde, é desde do início. Nós estamos passando pela terceira coordenação e é pra fazer e aí o outro não, de repente é pra fazer, não é pra fazer. Aí de repente é pra fazer de novo, não é pra fazer. Então fica aquela. A gente fica ali como

perdidas lá dentro. Mas na verdade é assim um pouco dos próprios é... profissionais que trabalham dentro do centro de saúde é não to falando da coordenação, que exigem que a gente esteja ajudando eles. Eles exigem um pouco disso.

Sei.

- Pra gente não é fácil não.

Sei.

- Facilita as coisas.
- Hoje vocês voltaram, tão mais pra dentro...
- Voltamos pra escala, cada dia alguém fica ali. Aí tem o cadastro de... cadastro do SUS, aí tem a fila, tem a coleta, tem várias escalas lá e tem que seguir.

E lá, Lúcia, como é que é? Isso também é mais ou menos assim, teve momento de retrocesso, algum momento voltou? Como é que é? Ou tá do mesmo jeito sempre?

- Eu acredito que esteja... já até tentaram mudar, né? O coordenador até tentou mudar, né? Mas ainda tem agente de saúde fazendo função lá dentro que não é a nossa.
- Houve uma época em que isso ficou mais forte e agora deu uma diminuída?
- Isso já teve mais forte, agora acho que...
- Principalmente na coleta, né?
- Lembra aquela época? Não tinha ninguém, a gente tentou, né? Tentaram, da uma...

Reverter o quadro, né?

- Agora voltou... não com tanta força que nem dava anteriormente, né?

Sei.

- Anteriormente nos chegávamos a ficar três, não sei se vocês lembram, os agentes... agentes de saúde na coleta, né? Aí depois, conversamos, né? Os agentes de saúde falaram com a coordenação, falamos com ela aí deu uma...né? Agora voltou novamente, né? Só que não ta mais com essa intensidade. Agora normalmente fica.. assim nas coleta, tem só um agente por dia, mas não...

No total fica sem.

- Lá nós temos agentes de saúde que dificilmente faz a função dele, mais lá dentro mesmo.

Ah é, distorceu mesmo.

- Distorceu.

E, mudando um pouco de assunto, assim. Como é que vocês aprenderam a fazer isso que vocês fazem?

- Eu eu participei, participei...

Vamos agora pensar nas atividades completamente dos agentes, tá? Eu não vou considerar, apesar de saber que vocês estão fazendo, e agora mais fortemente com escala e tudo, mas pensando naquilo que é do agente. Como é que vocês aprenderam a fazer isso?

- Eu entrei há quatro anos, eu fiz a primeira capacitação e segunda capacitação. Então alguma coisa eu já tinha noção, né? Já sabia. Mais, agora não, agora os agentes de saúde chegam assim sem fazer nada, sem capacitação nenhuma. Cai lá de para-queda e ficam perdidos, se não é os colegas aqui auxiliando.

Pra dar um jeito. Vocês todos tiveram, participaram de um processo de capacitação? Tá, então, você acha que essa... isso que você faz, assim. Ele tem muita haver com capacitação, ou nem tanto, quer dizer, vocês aprenderam na Unicamp, com a capacitação ou foi mais na raça, no dia a dia, com é isso?

- Algumas coisas foi lá.

Na aulinha mesmo. Como é que é isso, dá uns exemplos pra eu entender. O que vocês aprenderam mais na capacitação e o que vocês aprenderam mais na unha. Dá uns exemplos.

- Que nem, na capacitação eu tive noção do seria uma busca ativa.

Sei.

- Sabe, então, eu já fui lá pro centro de saúde, assim mais ou menos sabia ... sabendo preencher uma planilha.

Tinha um norte pelo menos.

- A capacitação deixa assim você imaginando uma coisa linda maravilhosa. A hora que você chega no posto de saúde, você leva um banho de água fria. Então, na visita você vai ...

Ideal e o real.

- ... se envolve, quer levar aquilo pro posto. A hora que chega no posto. No começo a gente acha bonito, que ia resolver um problema lá pra dentro.... então é interessante. Hoje em dia a gente vai nas casas, as pessoas conhecem a gente na rua, encontram a gente no mercado, brinca assim. Então, a gente foi aprendendo mais na raça.

Sei. A capacitação nesse sentido não ajudou tanto assim.

- Ajudou um pouco, né?

Um pouco.

- Tem muita coisa que a gente não sabia.

Tá. Você contou essa coisa de ser muito idealizada, né? De ser muito fora da realidade, um pouco, né?

- Isso.

Ham?

- Sobre a capacitação, ela mostrou o lado bom, até pra gente chegar lá na prática com uma visão assim... só que a gente chega na prática e não é bem isso.

Tá. E como é que vocês fazem então? Na hora.

- Se adequa. (risos)

Se adequa? É. É fácil isso? Não?

- Acho que hoje lá lá no posto de saúde tá um pouco mais fácil.

É?

- Assim. Cinco anos participando, já faz quase cinco hoje em dia não fazem mais cara feia pra você
- ... mas no início.
- É legal assim que a gente trata de médico pra igual, tanto o paciente sabe que a gente tá falando...

Porque você tem conceitos também, isso facilita, né? Na hora de fazer o debate. Você quer falar?

- Não. O que eu senti um pouco falha na capacitação foi na saúde mental. Agora o resto... quanto ... foi bom.

Em que sentido?

- Na saúde mental?

Isso.

- É porque às vezes, a gente igual na minha área tem uma área de Câncer. A gente chega na área, tem um paciente de saúde mental que anda pela rua gritando, você não sabe como que ele tá naquele dia, então você tem ter um jeito mais simples de falar, conversar com ele normal. Então, às vezes...

Tem que saber lidar, né?

▪ Tem que saber como lidar. E isso foi uma falha, aquela na minha avaliação de de capacitação do distrito eu coloquei isso, que ficou... que o eu tive com mais dúvida foi a saúde mental. Porque você chega na casa do paciente, você não sabe se ele tem ou não... Aí fazendo o cadastro você vai descobrindo e aí como você vai lidar? Pra quem você encaminha?

Sei.

▪ Tem muitos na... pelo menos na minha área tem bastante. Inclusive eu fui fazer visita a semana passada com a assistente social, chegando lá, só tinha traficante, tudo com capuz e ela:

▪ Regina vocês tem capacitação pra isso? (Risos)

Quem tem? Ninguém tem capacitação pra isso.

▪ Falei assim: Não ué. O que o gente faz é lidar, muitas vezes a gente tá lá fazendo as atividades dele eu até falo um pouquinho mais alto pra ele saber o que eu estou fazendo ali. Porque ele sabendo o que você tá fazendo, ele deixa você trabalhar tranqüilo, você não tem nenhum problema. Eu falei pra ela: - às vezes a gente fuma junto... eles tão fumando e dão pra gente. É o que a gente tem que fazer e outra nós moramos na área, todo mundo nos conhece. Por isso que às vezes o conselho tutelar procura a gente, tem denúncia que nós mesmos que fizemos, aí muitas vezes eu converso com a assistente social, converso com a coordenadora pra gente não ir.

Não ir, né?

▪ Pra ir só a assistência ou uma das enfermeiras, porque as vezes nós mesmos é quem fizemos a denúncia. A gente mora no bairro, então é complicado. Mas agora a gente dá se dando bem, não tem... o conselho tutelar não tá muito em cima pra nós pelo menos, eles entenderam o nosso lado.

Tá difícil, né?

▪ Difícil.

▪ A capacitação eu achei que foi boa, porque... diabéticos tem que aplicar insulinas, essas coisas... sabe nós temos pacientes analfabetos, que nos montamos os kits de remédios, então a cada dez dias nós vamos na casa do paciente montar os remédios que ele toma de manhã tarde e a noite. Isso aí é um trabalho nosso também.

E você Gilberto, o que achou desse processo aí? Você acha que a capacitação...

▪ Capacitação?

É.

- Eu achei interessante, né? É... eu não imaginaria que o agente de saúde fosse fazer as atividades que hoje a maioria eu faço, né?

Sim

- E às vezes a gente não consegue fazer certas coisas, não é porque a gente não quer.

Sabe.

- É porque na hora falta perna mesmo, né?

Ham... ham.

- E às vezes também a gente ta deslocado pra uma função que não é...

Não permite fazer aquilo.

- Não permite ta fazendo as outras tarefas, né?

Ham ham.

- Mas, com relação a capacitação... eu acho que deixou um pouco a desejar foi em relação aos locais, né?

Sei.

- Teve local que a gente foi... que nós fomos que...

Espaço físico era inadequado?

- É, espaço físico, alguns eram adequados, outros já eram mais complicados, difícil acesso. Então, isso aí eu acho que foi um ponto, né? Ao meu ver pesou um pouco.

E durou bastante, né?

- Ah sim.

Foi longa, né?

- Foi, foi meses ... a capacitação.

É.

- Mas que eu aprendi bastante coisa eu confesso que... aprendi.

É? Ajudou assim no dia a dia? Pra fazer...

- Pra mim ajudou.

Pra assim... do ponto de vista mais prático mesmo? Assim, de traduzir pra prática algumas coisas?

- Ajudou.

Foi. E você Ana, parece que não foi muito não?

- É... não, ajudou, ajudou. É aquilo que eu dava falando no começo, essa coisa de ter toda aquela idéia de que tudo era lindo, a gente viu que não era bem aquilo, mas de qualquer forma...

Essa coisa de ser meio irreal, né?

- Mas era a única coisa que a gente tinha. É tuberculose, era uma orientação que a gente não sabia dar e a gente acabou aprendendo, né?

Tá.

- Então, nesse sentido, teve bastante coisa.

Mas não foi na capacitação que você aprendeu a dar essa orientação, foi?

- Foi também, porque agente aprende a medicamento que ele toma. A gente aprende toda essa questão de.. a vigilância no serviço de saúde. Então, assim capacitação é prática, né?

Sei. Então foi de fato até teve contribuição, então? Alguma pelo menos. Se pudesse traduzir assim em poucas palavras o que significou participar dessa capacitação, como é que vocês fariam? Que impressão que fica, assim mais forte da capacitação pra vocês.

- Eu acho que não foi um aprendizado completo, foi meio, meio aprendizado. O resto a gente teve que buscar na raça mesmo.

No dia a dia.

- No dia a dia e ta convivendo com todas as experiências de trabalho dentro do centro de saúde, eu acho que foi mais assim no dia a dia mesmo.

Sei.

- Deu assim foi só uma assessoria, porque muito do que foi prometido realmente pra gente, os apoios que nós teríamos no decorrer do trabalho...

Não rolou.

- Isso não aconteceu.

E isso foi muito colocado nas capacitações, criando essa expectativa, né?

- Foi, desde o início. Até desde o início da contratação...

Sei.

- Isso já foi colocado pra gente.

Sei.

- E não aconteceu. Foi bem pouco mesmo, foi bem abaixo da expectativa, acho do que todo mundo estava esperando.

Sei. Tá. Frustrou um pouco, né? É isso? E assim... pensando na na isso na relação disso com o que vocês fazem hoje pra dentro da unidade, na relação de da capacitação por exemplo, na relação com a equipe facilitou, dificultou, tem alguma coisa haver ou não tem? como vocês vem isso?

- Eu particularmente eu acho que facilitou sim.

É.

- Facilitou sim.

Em que sentido Gilberto?

- É que que nem a... alguém comentou aí agora a pouco, né? Tem as pessoas que também as pessoas que se dispõe a estar ajudando a gente, né? Dentro da equipe. No princípio, assim que a gente chegou lá, em julho de 2001, a gente tinha muita dificuldade, né? Nós chegamos lá, nós éramos olhados assim como os invasores, né?

Sei.

- Todos da primeira turma era olhado dessa forma, né?

Como estranhos?

- É. Só na época nos tínhamos uma coordenadora que nos acolheu muito bem, né? A gente também não pode negar isso. E mais com o rolar do tempo, passados uns meses, anos também, né? Porque já vai pro 5º ano, né?

Já vai pro 5º.

- Quinto ano. Então, a gente nota. Eu particularmente noto que a equipe, principalmente a equipe que eu estou agora, porque eu estava em outra equipe, e fui essa que eu estou agora já vai fazer uns três anos.

Sei.

- A gente tem muita ajuda do pessoal da equipe.

Mudou um pouco a relação, então, com vocês?

- Mudou sim, acho que mudou sim.

E porque que mudou? Assim no caso de você, que está dizendo que parece que mudou.

- Até porque eu acho que o espaço... a gente ganhou espaço, né? Se você trazer um problema, não souber lidar com aquele problema, tentar pelos menos fazer com que a equipe fique inteirada daquele problema, você nunca vai chegar a lugar nenhum.

Sei.

- Então, o espaço, nós fazemos o nosso espaço, nós temos que chegar ali e mostrar que não foi... nós tamos ali como agente que não serve pra nada, mas um agente que tem algo a fazer ali, em prol da equipe e de toda a população, né?

Sei.

- E que a gente veio pra acrescentar.

Tá certo.

- Não a principio como tinha a visão deles, que a gente veio pra dividir ou pra tomar, na realidade veio pra tomar o lugar deles, essa era a visão de muitos ali, né?

Vocês também, que ficaram em outros centros de saúde também sentiram isso? Quando... na chegada, é? Você também Regina, sentiu isso um pouco ou não?

- No começo sim, porque eles achavam assim, que nós íamos tomar o lugar dos auxiliares, né? Que a gente ia fazer as funções deles, depois que eles entenderam qual era a nossa função. E até hoje acho que não entendem muito bem qual é a função do agente. Muitos acham que o agente tem ficar no centro de saúde, tem que fazer as coisas no centro de saúde... muitos ainda acham isso.

É.

- A nossa equipe no começo tinha... em vez do agente fazer capacitação e ir pra rua, não. Tinha que ficar um mês em treinamento na recepção, ou treinando na recepção. Isso eu achava um absurdo!
- Isso que ela ta falando é uma coisa muito séria, porque nós também... nós fomos pra recepção sem nenhum tipo de treinamento (risos). E além disso...

Você foi e foi sem treinamento.

▪ Sem treinamento. Sem treinamento pra recepção, era assim ia lá na raça, você tem dúvida é... tínhamos que defender. Não to falando... to falando quanto a mim. Mas depender da boa vontade do outro profissional em para um instante o atendimento pro paciente pra dar atenção pra você procurando a resposta pro que você dava querendo dar pro paciente do outro lado do balcão, essa dificuldade, e era assim... foi...e até hoje. Agora que nos voltamos novamente a ficar na recepção, mesmo... como sempre sempre ta tendo algumas mudanças, a gente tem que estar sempre procurando perguntar pro... não cometer... fazer erros ali, né? Porque ali não é a nossa praia.

Então tem dificuldade. Sei.

▪ Se aparece alguma coisa errada, pasta fora do lugar, é o agente de saúde que dava lá dentro, que agente que colocou no lugar errado. Porque eles jamais colocam no lugar errado. Quer agendar consulta, tem... só um exemplo: pra abrir ficha pra pediatra tem que ser dois horários, quando não é abrir ficha, é um horário só. E às vezes, no começo, a gente não fez treinamento, acabava marcando um monte, aí a pediatra xinga a gente até. Mas... depois aí vai conversando, vai ...

E essa relação na equipe, hoje em dia ela ta mais...

▪ O Nosso melhorou.

E hoje ta mais legal, assim, do ponto de vista da inserção de vocês?

▪ Ah, com certeza, mudou muito, né?

E vocês avaliam que foi... quais são os fatores que pra ter melhorado, um pouco essa coisa...

▪ (Chegou uma agente)

Oi tudo bem, entra. Você não quer sentar aqui não? Isso. Luciana, a gente já começou tem um tempinho, depois eu vou ter que conversar com você com mais calma sobre esse material aqui, nós já conversamos um pouco com todo mundo sobre aquilo que os agentes fazem, você é de qual unidade? Perdão. – DICII. DIC III. É, no meio, né? Continuamos com as três unidades aqui representadas, né?Iiiii.... (Celular tocando). A gente tá... o pessoal já colocou um pouco do que fazem e até já colocaram um pouco em relação a capacitação, é porque. Colocando assim as impressões que tiveram em relação a capacitação, um pouco colocando que esse é ... colocando que esse momento foi útil, foi importante, mas que basicamente de um lado ela trouxe algumas informações que não eram tão reais, né? Não sei se eu to sendo... Vocês me corrijam se eu to falando além do que vocês... Ela foi importante, mas ela trouxe informações um pouco fora da realidade, situou todo mundo, né? Permitiu que as pessoas pudessem hoje, por exemplo debater com o médico, por exemplo, ou sei o que é busca ativa, então se eu

precisar discutir ou debater... porque que eu tenho que fazer determinada coisa, eu sei fazer isso. A capacitação ajudou nisso, mas ela foi um pouco... trouxe informações que na verdade, na prática não viraram, criou um tanto de expectativa que foi bem aquém ... não sei. To tentando também te atualizando em cima do que o pessoal falou, pra você também se posicionar e ... a gente tá conversando um pouco disso, agora nesse momento. Tá? Como é que você pensa essa coisa da capacitação? O que quê pra você ficou mais forte em relação a capacitação dos agentes?

▪ É isso mesmo que eles falaram. Uma expectativa, né? Na prática, chega lá não era a realidade da capacitação.

Sei. Do ponto de vista das da forma como a capacitação, é...ela trouxe alguma coisa de importante pra você, assim pra sua atuação?

▪ Ah... em relação a território, como lidar com a população.

Como lidar com a população, você falou? Isso trouxe elementos pra você poder trabalhar. Tá.

▪ É.

E a gente tava comentando agora por último um pouco a maneira como foi a entrada. Como é que começar a trabalhar como agente, como é que ... isso frente ao jeito de se relacionar com a equipe, né? E como isso tá hoje, né? O pessoal tava contando um pouco, como é que foi aqui, né? Lúcia, conta um pouco como que era, só pra ela poder atua.... Conta um pouquinho como é que foi o jeito que era e como está agora. A gente tava justamente fazendo essa conversa agora. Como era na sua unidade?

▪ Lá minha unidade, assim, na minha equipe, a gente sempre teve assim ééé... como eu posso dizer... Um apoio assim de dos médicos da equipe, enfermeiros, então a gente sempre pode contar com eles.

No início era mais difícil, não, ou teve sempre?

▪ Bem no início é o que o Gilberto tava comentando, né? Bem no início era aquele estranhamento... depois, hoje em dia a gente pode falar que o vínculo é bom.

É legal. Como é que foi isso com você, Luciana? Elas tavam contando também aí, a Rita e a Priscila, tavam comentando aí, como foi lá com você?

▪ É, no começo tinha que pedir ajuda...

Como que é? Fala um pouquinho mais alto.

- Ninguém quer ajuda, não precisa, porque é agente de saúde... a gente da conta, né?

Meio que dispersão.

- Isso. No caso no dia a dia eles viram que precisam da gente. Que a gente era importante a todos.

Hoje mudou um pouco essa realidade?

- - Hoje mudou bastante.

Mudou bastante. É.

- É que quem não aceitava antes, quem não aceitava antes eram os auxiliares, porque os enfermeiros, eles vinham conversar na boa com a gente.

Ah...tá.

- Ajudavam. No entanto que a gente teve sorte que uma das enfermeiras ajudava na capacitação. Então, a gente tinha assim, mais vínculo com ela, eles não. Os auxiliares não, eles ficavam com medo da gente tomar o lugar deles...(falas juntas). Hoje em dia, eles nos vêem assim como parte integrante da equipe mesmo.

Sei. Isso mudou bastante mesmo. Dá um exemplo assim de como isso acontece, assim como é que era e como hoje, com que hoje acontece, assim, um exemplo mais concreto, assim de situação que vocês vivenciaram.

- É isso mesmo, quando a gente chegou a fala era essa: Não preciso de ajuda, não precisa de vocês aqui, que a gente tá fora. Hoje, passa assim chega parece um paciente pra... alguém demanda... foi avisar, fez denúncia, então eles chega na gente pra dizer: conhece fulano? Deixa eu dá uma olhada. Ah, é de rua tal tal, então, é facinho procurar porque a gente anda na rua, a gente sabe, conhece todo mundo. Então, sabe o endereço, sabe onde fica, então eles procuram a gente agora. Quer cartão do SUS? Vai procurar a gente. Quer alguma coisa do posto também, vai procurar a gente. Não tem nem um agente de saúde aqui dentro hoje?

Você tá falando mais da população ou da equipe? Equipe, também vê essa importância, também?

- Vê, também.

Ah tá. Isso também acontece no Itatinga, também acontece no Santa Lúcia, também. Mudou mesmo esse jogo.

- Qualquer informação que eles quer de algum paciente... eles procuram a gente, saber se realmente aquilo lá é verdade. Conversando com o médico...

Precisando mesmo da informação eles vão atrás.

- Eu acho também que os funcionários... alguns funcionários que estavam... antes da gente chegar. Hoje é tudo... no começo, houve aquela coisa assim da não aceitação, mas hoje tudo é o agente de saúde, eles procuram o agente de saúde, não importa porque que seja, procura o agente de saúde.
- Nós somos a referência dentro do centro de saúde. Porque somos nós que conhecemos cada um com a sua micro área, né? Conhece assim todos ... todas as ruas, moradores, então sempre procuram a gente pra tudo. Alguma vacina atrasada, qualquer dúvida com vacina que ta atrasada, não sabe o endereço, onde é, a gente é tudo.

Sei.

- A gente ta tando dentro do centro de saúde – Qual agente é de área tal? – Pra gente ir e resolver com o problema.

Pra ajudar resolver os problemas.

- E às vezes é até algo que eles podem ta resolvendo lá, que não tem nada a haver com a gente, procuram o agente de saúde (Risos).
- E o mais interessante é que tem paciente que liga lá, falando que a caixa de gordura ta suja, se a gente não vai lá limpar? (Risos). Não ajunda dengue também? Falei, ta vendo tão confundindo as coisas? Uma função a mais.

Tá Certo!

- Lavar caixa d'água. Por causa da dengue.

Já tão extrapolando também, agora, né? Se vocês... voltando um pouco pra capacitação, se vocês fossem fazer algum tipo de de assim de indicação. Que sugestões vocês dariam, de um... que vocês estavam falando que a capacitação foi importante, teve aspectos que valeu a pena do ponto de vista da realidade, né? Você citou... o que foi mesmo que você citou, a questão da busca ativa. Não. Não. O que foi que você citou? Território. É de conhecer o território, não é isso, de conhecer a população, esses aspectos. E agora citaram algumas coisas que não foi... principalmente essa coisa de fazer uma coisa além... muito além do que é a realidade realmente colocou. Que mudanças vocês fariam de propostas pra capacitação. O que vocês mudariam na capacitação, se vocês fossem falar de uma capacitação nova que fosse ser feita? Que propostas de mudanças vocês fariam? Coisa que vocês acham que deveriam ser, coisas que quais as sugestões?

▪ Eu acho que pra não se...pra na... Se fosse ter assim uma nova capacitação, pra não ter algo... pra não ser algo perdido. Mas isso aí já outra vez, eu acho que teria assim, teria que ta vendo com os agentes a necessidade, as nossas necessidades, conversando com todos, né? Não um só, mas todos os acessos dos centros de saúde e procurar pelas nossas necessidades, o que realmente está faltando. Pra não ser uma uma capacitação inviável de novo. Ah isso aí eu já vi, isso aí eu já sei.

Tá mais perto das necessidades que vocês sentem mesmo.

▪ Isso. Porque alguma coisa sempre ta faltando, né? Cada um é que pode falar por si, mas sempre alguma coisa tá faltando.

Que mais gente vocês fariam de sugestão? Vocês concordam com as sugestões que a Sílvia tá apontando?

▪ Ela falou da mental que deixou a desejar.

Isso.

▪ Que foi uma coisa cansativa.

Foi cansativo, né?

▪ Foi muito cansativo.

Só da mental?

▪ Eu achei só da mental.

É.

▪ Os outros eram assim... foi bem mais... tinha dispersão... era interessante, mas a mental foi cansativa demais. Então, não tinha nem dispersão.

Foi uma perda, mesmo.

▪ Então, se fosse ter de novo, assim pra ser um modo...

De um outro jeito.

▪ Outra coisa que eu achei também a odonto. Eu acho que a odonto deveria era...dividido criança, mulher, adulto e idoso. Então sempre começava repetindo tudo de novo..Eu acho que a odonto deveria ser um tempo só. A gente ficava o dia inteiro naquela igreja bonita, e devia ser um tempo só e falando todos os tempos...todos os ciclos. Porque como foi dividido por ciclos a capacitação...

Sei.

- Então, cada idade falava a mesma coisa pra odonto. Repetia tudo, então, eu acho que a odonto deveria ser uma capacitação só que englobasse todos os ciclos.

Pra poder atender sem... a questão da odonto, por conta do conteúdo, se repetia, a cada vez falava lalalalal....

- É, sempre, falava da criança e do adulto, odonto, falava da gestante e odonto, do idoso e odonto, então ficou repetindo muito.

Sei. Cansativo pra caramba. Que mais gente, vocês sugerem, aí de outras alternativas, outras propostas de mudanças pra próximas capacitações?

- Com relação ao local, né? Que tivesse um local, assim mais adequado.

É.

- De fácil acesso.

Sei.

- Pra ...
- Não faltar água, né? Com água, com alimentação, porque a gente teve que fazer... Aquela nossa foi triste!

O que que foi que aconteceu?

- Teve uma vez que não água gelada, a gente tinha que levar...comprar refrigerante e encher de água e colocar na geladeira da igreja, porque o lugar era muito quente, muito quente. O almoço, a gente fazia vaquinha para fazer o almoço, nós mesmos...nossa foi horrível.
- Foi... era o dia todo, da 7 da manhã a 5 e meia da tarde. Porque na hora do almoço, alguns moravam longe dali, não dava pra se dispersar, né? Não daria um tempo...

Entendi.

- - Então tinha que ficar por ali mesmo. È complicado!

Foi muito cansativo, né?

- - Eu acho que foi o que mais prejudicou, né? Dispersa, né?

Você não consegue mais atenção, concentração, né?

- E o lugar era quente, também, né? Além de ta calor, o lugar era quente também, né?
- Eu vejo assim, eles querem nos capacitar, mas assim, não dá condições.

É complicado, né? Por que não propicia muito, né? Que as pessoas possam...

▪ É tipo assim vai ter um local lá, arruma qualquer local e... tipo assim, vocês se virem! Tem que tá lá tal horário, vocês vão sair de lá tal horário e depois a gente...

E foram quantos meses?

▪ Foi mais de três meses.

É.

▪ Porque demorou tanto tempo, por causa do lugar, tivemos que mudar o que... três vezes de lugar pra capacitação? Nós começamos fazendo aqui no centro, naquele prédio...

▪ Mas isso foi a 2ª capacitação, né? Continuação, por que a primeira foi antes da gente entrar.

▪ Ah... sim.

▪ É... já tinha acontecido uma capacitação.

Mas a primeira que vocês participaram? Foi...

▪ Foi uma das melhores, porque tinha almoço, tinha água, o lugar era bom.

▪ É.

Foi a primeira?

▪ Isso até gente entrar no posto. Aí agente entrou, aí passou acho que um mês, mais ou menos, a gente trabalhando com dengue. Aí que começou a nossa capacitação.

Sei. E o jeito da capacitação foi razoável, tinha.. assim, tem alguma observação pra fazer. Vocês já falaram da coisa da saúde bucal e da saúde mental. Mas assim pensando assim pensando nela como um todo, tava bom, não tava, tem mudança pra propor?

▪ É complicado porque os assuntos eram que se tratavam lá... já eram um tanto quanto maçante, né? muitas vezes, então caíam muito em torno de ser muito repetitivo, né? Às vezes era bastante. Acho que muito...

Na capacitação como um todo rolou muito isso? Assuntos tratados de forma maçante?

▪ Às vezes muito maçante, eu acho.

De uma forma geral ou tem algo assim específico? Mais gritante., que é pra entender assim.

▪ Agora eu não vou lembra assim de uma coisa específica, né?

Tá, tá.

- De uma capacitação específica. No geral, foi ... principalmente quando era o dia todo, quando era meio período...

Dava pra segurar mais.

Certo!

- Tinha gente que dormia... além do espaço.

Então, seria além de ficar atentos a esses dois tópicos, ficar ver a questão da alimentação local, da lo... da duração, no dia, né? E também a forma de abordar, quer dizer tudo isso vai contribuir pra essa coisa maçante, mas pelo que eu entendi que você estava falando, Ana. Tinha também um conteúdo que era tratado meio de uma forma maçante, mesmo se tivesse conseguido resolver todas essas questões de infraestrutura, ainda tinha conteúdos que eram tratados de uma maneira inadequada, assim fora... fora do cotidiano de vocês? É isso?

- Eu acho que tem até haver com o que a gente tava discutindo antes, com relação aaa... essa coisa de idealizar. É, acho que tem um pouco haver. Porque aí a gente fica muito próximo da nossa prática ...

Do dia a dia. E depois não consegui fazer, ta.

- Eu acho que é... hoje se acontecesse uma nova capacitação, depois de ter passado quase cinco anos, e da gente ter adquirido mais um pouco de experiência, né? Em vários assuntos. Eu acho que... seria assim mais... ééé... mais rendável uma capacitação. Acho que a gente participaria mais, né? Tirando nossas dúvidas que cresceram, né? claro, durante todos esses anos e eu acho que seria mais mais rendável uma capacitação. Eu acho que naquela época a gente tava chegando inexperiente e hoje os assuntos que foram tratados naquela época sendo tratados hoje numa capacitação, com o pouco de experiência que a gente tem...

Vocês não tão cru, né?

- Isso, acho que ia ser bem melhor.

E uma capacitação pros novos, que não tiveram ainda como... como vocês sugeririam que pudesse acontecer.

- Que tivesse dispersão... assim e que não tivesse o dia todo. Porque eu vou falar é muito cansativo. E tivesse dinâmica... ajuda, porque você ta lá morrendo de sono e ajuda a acordar, andar...

Você tava falando, Silvia, que a capacitação, sendo feita com vocês agora, vai poder aproveitar muito daquilo que vocês já tem de vivência, né?

- Com certeza.

No caso dos novos, eles também tem vivência uma vivencia, né? Quer dizer eles podem não ter o conteúdo... da reflexão que vocês já tiveram de repente lá naquele início, mas... eles não. Mas de qualquer forma os dois já tem uma vivência, e é uma questão de ta aproveitando isso para fazer uma reflexão em cima do que está acontecendo, né?.

- Com certeza.

▪ Daí eu acho que fica até relativamente mais fácil e fica menos idealizado, né? Pra eles também... eles já convivem com tudo, né? Eles já convivem com os hipertensos, o diabético, gestantes. Então, é um conhecimento a mais pra eles, né? Nós não, nós não trabalhávamos com isso e tivemos a capacitação, pra depois ser inseridos. Por que teve muito isso, eles passaram o ideal e a gente na realidade não era aquilo que nos esperava.

Isso.

- Agora dos novos vai ser melhor, porque eles já convivem com isso. Tem a convivência com os pacientes já.

Isso. A Ana dava.. o jeito de fazer a pergunta numa situação dessa muda totalmente, né? Você já o que fazer... qual pergunta, né? O jeito de questionar é diferente, porque você já tem a vivência da realidade, colocada ali. Você sabe o surgiu lá no campo, né? Tem alguma coisa em relação a capacitação ou mesmo em relação a atuação de vocês que vocês gostariam de destacar ainda. Algum ponto importante.

- Não, é isso.

Então ta. Eu vou tentar recuperar bem rapidamente o que... o que eu considerei assim mais de... de importante do que vocês falaram e gostaria que vocês percebessem se está escapando alguma coisa que eu não to falando, que vocês acham que é importante também, que é relevante estar sendo reforçado, em cima da conversa que a gente fez aqui agora, né? Então, a gente começou vocês levantando o que vocês fazem, as atividades que vocês fazem, né? A gente ... fez uma conversa logo na seqüência depois desse levantamento aí, uma conversa em cima da situação de ... É da situação de ... da capacitação, quer dizer como é que foi que vocês aprenderam. Quer dizer parte do que vocês aprenderam na raça como vocês comentaram, né? Teve um processo de aprendizagem lá na capacitação mas que ela... não tivesse sido completado com esse movimento de pegar no ... no tranco mesmo, e pegar na xincha o trabalho, não teria sido possível, né? Porque a capacitação...ela trouxe muitos elementos mas foi incompleta, né? Ela foi incompleta porque a realidade na verdade é que

trouxe muita coisa pra vocês poderem se checarem com os conteúdos trazidos. Que na verdade a capacitação teve muito conteúdo idealizado, né? Foi o que vocês trouxeram, né? Idealizado e às vezes irreal, né? O que mais? Alguns pontos que vocês identificaram, coisas que precisariam ta sendo mudada na capacitação. Críticas que poderiam ter feito, né? Ela trouxe elementos importantes, mas que por exemplo, tanto a saúde bucal quanto a saúde mental, como foi tratada, não foi de uma maneira muito dinâmica, nem muito.... foi repetitiva em alguns momentos. É. Dependendo no caso da saúde mental, as pessoas que vieram tratar, vieram falar, não era muito... uma coisa muito voltada pra realidade de vocês. Então, era difícil fazer os links, quando chegava lá na unidade pra ver exatamente como é que fazia, você não sentia instrumentalizado pra trabalhar com aquilo, né? E do ponto de vista da infra, né? O local, a água, a comida a quentura do local ,né? A questão da da qual o outro item que vocês falaram? Ah da... de ser longo demais o tempo, né? Que você ficavam, as vezes de manhã e de tarde, o tempo todo. Longo demais o tempo, o lugar quente, inadequado, enfim. Isso prejudicou muito a ... o desenvolvimento das atividades, que mais? O que que eu to esquecendo. Faltou mais alguma coisa? Do ponto de vista da inserção de vocês na equipe, vocês comentaram que ... mudou bastante, antes tinha uma coisa bem reativa, bem é... “não precisamos de vocês”, né? E que com o tempo vocês foram se afirmando, hoje é bem diferente, vocês são inseridos, vocês são reconhecidos, as vezes até demais (RISOS-Nayara). Não precisava demandar tanta coisa assim, ééé... e assim vai em relação a questão de vocês terem que fazer coisas além do que vocês tem que fazer, também, é uma coisa que... de unidade pra unidade. Pelo que vocês relataram tem diferença, né? Do lugar onde tem escala das atividades... e tem unidade onde o coordenador, por exemplo banca que envolva... mesmo em função do conselho local por exemplo, tem uma mudança... um jeito de ta fazendo as atribuições... de maneiras aí diferentes. O que mais que eu esqueci...Como foi pra vocês participar desse momento aqui?

- Por mim, eu acho que o interessante é que ao mesmo tempo que a gente ajuda aí no projeto, houve uma troca de informações, fazia tempo que a gente não conversava.

É isso tem sido uma fala bem recorrente nos grupos, de que tem bastante tempo que vocês não se encontram, né? Todos os grupos tão falando a mesma coisa.

- Desde a formatura.

Quando foi ma formatura? Tem tempo já?

- Ah... tem uns dois anos, uns dois anos já, é em 2004 quando a gente terminou.

É... Pra vocês pode ser meio estranho também, né? De repente trazer uma coisa tão distante que foi a capacitação, ou não?

- Não é bom. Porque a gente fala sobre uma coisa que já passou e a gente pode complementar com as coisas que a gente ta vivendo agora, né?

È verdade, atualiza um pouco, né?

- Pra saber também como eles tão saindo, se é parecido ou não, né? Muito interessante.

Alguma coisa pra completar... Gilberto?

- Acho que isso é mesmo, faz tanto tempo que a gente não vê os companheiros...as companheiras, né? Porque tem companheiros também que não se encontra mas tem. São pouquíssimos homens, mas tem. Agora tem rever sempre as pessoas que há muito tempo a gente não vê, é interessante, é bom. E pelo fato também que... teve a capacitação com vários dias, várias semanas, meses, né?

Meses, é verdade.

- É ser retomado isso aí é... que nem a ... Rita, acabou de colocar. A gente poderia ter um parâmetro, né? Entre o que era, o que a gente aprendeu na teoria e o que hoje é a prática, né? A gente vê que tem nesse ponto que... a gente achou que poderia ir mais além. Mais aí tem um limite, um determinado... certo? Chega ali você não consegue ir mais a frente...

No dia a dia, né?

- No dia a dia, às vezes você teria vontade de ir mais adiante e consegui, mas...

Você até conhece, sabe como fazer de repente.

- Mas só que... não tem como.

Tem um limite.

- O que eu achei mais interessante aqui hoje nesse... nesse debate foi eu ta ouvindo, né? Os meus colegas que trabalham em outros CSs, ta falando assim coisas que eu vivo e acontece dentro do meu centro de saúde, que é apenas lá.

Hum.hum.

- São as mesmas falas, né? É impressionante como se parece que a gente até tivesse trabalhando junto.

No mesmo lugar.

- Isso. Isso eu achei interessante.

De alguma forma é uma realidade distrital também, que todos que vocês que estão aqui, são da sudoeste, né? De fato deve de alguma forma, deve também espelhar a realidade distrital, né? A gente ta contando aqui hoje com três centros de saúde, né? Eu não tenho essa dimensão, porque eu conheço mais o distrito sul. Eles são muito longe?

- O DIC III é mais próximo...

O Santa Lúcia é mais longe...

- A sudoeste fica mais pro lado da noroeste, né?

Mais próximo da Noroeste, né?

- Tem o Perseu, né? Tem também o... Balão.

Balão, tá certo!

- Ipaussurama.

Isso E pensar que de qualquer forma esse material que vocês tão, ajudando a construir, ele pode servir pras próximas atividades que vão ser desenvolvidas, né? Tem uma perspectiva de espera, a gente não fala mais porque quer que a coisa aconteça. Então a gente não fica falando, né? Mas, é já ta ... já faz bastante tempo que a questão da capacitação precisava já ter sido retomada, né? Mas a gente tem expectativa que esse material de vocês... essa fala de vocês possa contribuir na próxima que deve a vir a ser realizada. O CETS inclusive durante esse tempo todo ficou atrás de tentar resolver o problema da legalização, da certificação, né? Por que essa capacitação que ela realizou ... esses tanto de meses, com carga horária pesada , ela precisa ser reconhecida pelo Ministério, né? Para que vocês tenham o título, enquanto profissionais. Então, todo esse tempo também, da ... nessa demora tem haver com isso também. Com essa regulamentação, não só da profissão, mas também do reconhecimento... tem que ter um certo status, a instituição que faz a capacitação. Pra ter um certificado reconhecido pelo MEC. Então, essa coisa ta andando lentamente demais, mais tem haver com isso também a retomada pra ter, tanto pros novos que chegaram que não tiveram. Vocês ainda tiveram, né? Mesmo não sendo regulamentado, vocês tiveram a capacitação, os novos não tiveram nada. Foram aprender junto com vocês, né? Então, a idéia é fazer pra esses novos e vocês terem... eventualmente completar um pouco de carga horária, mais aí fazendo a a coisa da certificação, para que vocês tenham o título, né? E a fala de hoje de vocês, a idéia é que possa trazer contribuições pra esse novo momento aí da capacitação. Bom gente, da nossa parte acho que era isso. Nós terminamos um pouco antes do esperado, mas tem haver também com o grupo ser menor, né? Quando o grupo é maior ele fala mais...

- Era pra ter mais participantes...

Teve uma diminuição de duas pessoas que não puderam tá vindo ligaram avisaram a Bet. É isso!

Distrito sul – 05/07/06 – 11 ACS

Um, dois, três, gravando... Esse interrompe, esse aqui não. Vocês vão ver que ela acaba logo e o Wellington vai trocando e esse não. Vai direto e a qualidade também é melhor... coisa, né? Chique no último, né?

Bom, gente conta pra assim, o que quê vocês fazem hoje, como agentes comunitários lá na unidade... as atividades de vocês. O que vocês fazem?

- Visita domiciliar.

Visita domiciliar, ah isso que eu ia pedir, quando vocês forem falar, tentar falar um de cada vez, ta? Pra não perder a voz e falar um pouquinho mais alto.

- O cadastro, né? A gente tá fazendo cadastro, né?

Muito cadastro?

- Bastante.

Certo!

- Busca ativa, visita a RN, gestante... grupos, acamado, grupo de artesanato, passeio.
- Convocação de exame alterado, lian gong, grupo de caminhada.
- Convocação de vacina, os faltosos...
- 156, denúncia de 156... até visita do conselho tutelar, é.
- A gente faz acompanhamento de pacientes pro Cândido Ferreira...

Você vai junto?

- É a gente vai junto
- Tratamento supervisionado de Tb e hanseníase.
- SSA2, a gente preenche as planilhas...

Que mais?

- Risos, risos. Falas juntas.

Como é?

- A gente faz até o que não é do agente fazer, né?

Sim.

- Guardar pasta, guardar exame...
- Trabalhar na recepção, ficar na recepção...
- Especialidade...

Marcar consulta?

- É.

O que mais? Como é?

- Isso a gente não faz.

Lá onde você trabalha não faz. Vocês fazem?

- A gente faz.

Que centro de saúde é o seu?

- São José.

São José.

- Às vezes pra colaborar numa reunião de enfermagem...

Uma ou outra.

- É. Aí às vezes a gente faz.
- A gente também participa de reunião do grupo de saúde mental.
- Ah...sim.
- Matriciamento.

Matriciamento?

- Matriciamento também.

O que mais, mais alguma coisa que vocês fazem?

- Divulgação dentro das campanhas, né? Vacina, cartazes. Tem eventos pra levantar fundos, um dinheirinho pra unidade.

Hum, hum.

- Barraca de ... pastel.

Pra juntar grana, né? Pra comprar outras coisas pra unidade, né?

- Participa das reuniões intersetorial, grupo de saúde coletiva...

Nas reuniões intersetoriais é ... tipo com outras secretarias?

- É.
- Todas as secretaria: Educação, habitação, assistência, comunidade...

Sei, sei.

- E a saúde e covid.

Pra poder juntar e fazer coisas...juntas.

- Projetos.

Projetos.

- Nós já temos projetos lá... lá na área do São José. Fizemos até uma casinha, graças a Deus, e a cultura ta investindo assim ... dez, sabia? Em várias região de Campinas.

Legal.

- A gente faz a seleção, encaminhamento pro renda mínima...
- Ah é verdade. Visita, né? Pras famílias.

O que mais falta falar? (falas em conjunto)

- A gente leva medicação pra paciente acamado, né?
- Faz a visita sempre antes do médico ir na casa.

Sei, prepara.

- Isso, pra ver como que está o paciente, vê se realmente é necessário o médico estar indo.

Tá.

- Eu dou aula pra um paciente, ele é acamado. Ele não sabia ler, ele tem 44 anos e ele não sabia ler. Aí um dia eu cheguei lá ele tava assim... Ele falou: - Graças a Deus que você chegou. Aí eu falei:

-Porque? É que eu to enjoado de ficar sozinho, eu to enjoado de assistir televisão. Aí eu falei: - Porque você não pega um livro e não lê? Uai, eu não sei ler. Então, eu te ensino, você quer aprender? – Ah eu quero. Vocês precisam ver o caderno dele, já ta começando a ler, sabe? Chama Juarez. E ele sofreu um acidente na espinha, então ele não anda, né?

Sei.

- E ele da... a gente comprou o caderno pra ele. Ele ta... a enfermeira arrumou um livro pra mim ta ensinando ele. Aí eu fiquei de férias, uma amiga foi lá repor as aulas... (Risos, muitos risos e falas em conjunto).

- É muito legal. Aí toda semana eu vou lá, uma vez por semana... aí eu deixo a lição. Depois eu tomo dele a lição, dou outra lição...

Letra viva também, né?

- Eu to aprendendo, sabia?

Como é que faz também, né? Que legal.

- Eu to aprendendo muito.

- Arrastões, né?

É, os arrastões...principalmente da Dengue, né?

- O que ultimamente a gente participou,né? Daquela... tem um paciente pra... ta melhorando a casa... ela ficou internada, né?

- Aí é um acompanhamento, né?

- Acompanhamento, aí é um acompanhamento com envolvimento da população, pra ajudar a fazer uma casa pra ela. Então, eu acho muito interessante porque ela mora ... mora lá há de vinte anos e os vizinhos não sabiam da vida dela.

Olha só.

- Assim de como ela vivia. E aí foi assim... com a ajuda dos vizinhos que a gente ta construindo quarto, uma sala, um banheiro na cozinha. Porque a casa dela pegou fogo e ela se queimou, né? Então, ela... os vizinhos... um deu o vaso sanitário, porque ela não tinha banheiro, o outro deu a pia, o outro deu a janela e assim... até na parte da enfermagem que a gente tem...a a escassez de enfermeiro, né? Teve uma vizinha dela que é enfermeira e que ta fazendo os curativos.

- Nossa, que legal.

- Tem um movimento do comércio, ela mora...
- Ela chegou a se queimar...
- Queimou. O seio, o braço e as pernas...
- Nossa...
- A casa dela era um barraco e os fios bem baixo... e ela não tinha guarda-roupa, então ela pendurava tudo as roupas nos fios, aí o cobertor aqueceu... e ela puxou o cobertor, no que ela puxou...queimou o lado esquerdo dela.
- Ela tem criança?
- Não ela tem 62 anos. Mora sozinha. Ela tem cachorros. (risos)
- É, ela tem cachorros.
- Eu achei muito interessante, porque ela tem muita idade e ela arruma muita confusão ali com os vizinhos, briga, né? Mas, os vizinhos esqueceram disso. Então, o estacionamento do lado deu areia, o outro deu a terra, o outro deu tijolo... e a AR foi lá derrubou o barraco, cortando as árvores...
- Eu achei interessante por ter envolvido a comunidade.

É verdade.

- Ela arruma confusão por causa dos cachorros...
- Por causa dos cachorros, mas agora ela ficou sem... deixei só um. (risos)
- Ela foi pro hospital aí eu acabei com tudo, quando ela...
- Aí eu falei assim: Ah então,dona Gabi, Gabi é o apelido dela, né? É... um cachorro foi embora, outro ...né? Aí foi ... ela falou assim: É mais eu tava pensando mesmo em acabar com eles. Ah que bom ... que bom! Ficou um só. “O gato subiu no telhado, né?”
- A mesma coisa da casa. A gente falou assim: - Ah... a gente tirou um pouco aquelas madeiras que não tinham ventilação...
- Ah, então, a gente tava pensando em derrubar o barraco, pode derrubar o barraco?
- A gente já tinha derrubado.
- Era uma preparação pra ela. No caso dela o cachorro subiu no telhado.
- É.

▪ Você sabe que às vezes é a falta de amor, de atenção que ela não recebe das pessoas ela transmite pros animais. Ela vê o cachorrinho lá jogado, né? Ela fala assim: -Puxa vida eu sou assim!

▪ Igual eu.

▪ Eu vou dar um amor pra ele. Vai levando, só que ela não percebe o quanto de responsabilidade ela ta trazendo pra ela, só por causa da carência dela.

▪ O trabalho do agente vai além... às vezes. Tudo que a gente aprendeu... do que foi determinado pra gente fazer. Você chega e encontra uma realidade... a partir dali é fazer, sabe? Às vezes é com o coração mesmo...

▪ Eu acho que às vezes a gente acaba se envolvendo, né?

▪ É, envolve, né?

▪ Eu me envolvi muito, eu saí de férias agora, mas assim... no último dia eu fui lá eu deixei tudo que era gases tal, e assim deixei o meu telefone porque qualquer coisa, né? Quer dizer, eu to de férias, mas eu... não consigo me separar, né?

▪ É igual o senhor Dito, eu ligava lá de casa pra ele. E aí ta tudo bem?

Esse tipo de trabalho que você fazem atualmente, essa adversidade de de enfim de atividades, sempre foi desse jeito? Sempre foi assim, desde do início?

▪ No começo a gente se sentiu perdida, né? Igual no caso da Gelmina e eu, não sei se de mais alguém...nós éramos agentes da Dengue.

Ah, vocês eram. Ham ham.

▪ Aí a gente só fazia dengue, então a gente entrava e focalizava o vaso de planta.

Sei.

▪ A casa podia ta pegando fogo, né? Não sei assim...

Em termos, né?

▪ É, em termos, e a gente entrava e só fazia aquilo, né? E quantas pessoas, né, Geomina? Que hoje... que a gente tem contato que a gente não imaginava que era aquela realidade, né? Então, foi muito bom!

▪ A gente fazia dengue todos os dias.

Abriu leques, mesmo.

- É, a gente fazia dengue todos os dias.
- Era tipo um ... um vigia.
- A pessoa tava com fome, desesperada...
- Vigia da população.
- A pessoa dava com fome e a gente ia atrás do vaso ...de planta.

Sei.

- Quando a gente ta na rua também, agora a gente tem bastante vínculo com as pessoas.
- É tem mais vínculo.
- Eu sempre morei ali e você não imagina que ali do outro lado da rua tem muitas pessoas que passam fome.
- É.
- Por que o nosso bairro, não é um bairro assim... carente, pobre.

O santa Odila, né?

- É. Então não é um bairro... pobre, então de repente você encontra, né? Pessoas que passam necessidades, pessoas sozinhas, pessoas acamadas.

Que vocês não tinham noção, né?

- É, eu ...nós não tinha noção, porque você tem a sua vida ali, quer dizer...

E com o trabalho do agente assim... desde do início essa ...essa coisa de abrir o olhar, né? Que hoje vocês tão trazendo, né? Como é que vocês aprenderam isso? O que... Como é que vocês aprenderam a fazer isso que vocês fazem atualmente?

- Então, na verdade, ser agente de saúde não é fácil... às vezes você mora ali naquela rua, você ta sabendo que aconteceu uma coisa assim... tipo assim uma tragédia: - A filha da sua... o filho do seu vizinho foi estuprado. Isso você não comenta com a sua família, com ninguém. Aí você fica olhando aquela criança com o seu coração cortando, e você acolhe a mãe, acolhe a família mas aquilo você vai guardar pra você. Porque às vezes você tem problemas, você conta com a mãe, com os irmãos, lá não. Lá você vai contar é com os colegas de trabalho, vai falar na equipe, vai ver de que forma você vai poder ajudar. Então, você também sofre junto com aquela pessoa. Se você não fosse agente de saúde, você não ia participar disso. E também, por exemplo: Você trabalha de uma forma que cada vez você vai se aperfeiçoando mais...

É uma coisa do dia a dia, mesmo.

▪ É. Você vai tendo contato com aquelas pessoas tão carentes, que você vai entrando no mundo delas... Você entendeu? Você chega na casa dela, você... dá pra ver que ela tá passando fome. A necessidade dela, a situação dela. Uma vez eu fui fazer um cadastro, eu perguntei pra mulher: Dona Lucineide, qual que é a renda da família, assim, mais ou menos? Ela virou pra mim falou assim: -Olha vou falar a verdade pra você... eu não tenho renda nenhuma, só como o que as pessoas me dá. E ela cria os netos...só que a família dela é toda problemática, a filha é envolvida com bandido, o filho também era bandido, formou... você entendeu? A situação, dá um caminho... é muito fácil ir pro caminho ruim... do que seguir o caminho certo. O caminho certo, você tem que levantar cedo, você tem que batalhar, enfrentar os obstáculos, né? E tá ali, agora o caminho... esse não. Você levanta a hora que você quer, você faz o que você quer, Você entendeu? Aí eu fico olhando aquelas crianças, eu passo lá todos eles me conhecem. – Oi tia! Eu posso tá de costas que eles já... sabe, fiz um vínculo com eles. Qualquer lugar! Se eu chego na escola, quando eu vou falar uma palestra ou alguma coisa, eles falam: - Oi tia! Você entendeu? Então, apesar da situação... da situação que eles vivem, eu sei que eu também tenho os meus problema, mas nessa hora eu não tenho problemas, o problema é eles. Eles que tem problema, eu fico olhando aquelas criança... pisando no esgoto, com situação difícil... e a dona Lucineide às vezes não tem nem o que comer em casa...aí quando a gente pode, a gente ajuda de um jeito, renda mínima já não entra mais.

É.

- Não entra, já pegaram...
- Tudo que tinha direito.
- Aí você fala com a assistente social, eles são muito dez, sabia? Elas participa da intersetorial junto com a gente, então, é muito mais do que uma assistência social, eles chegam e começam a falar; - Você pode mandar, se seu tiver uma cesta lá eu vou dar pra ela. Mas ela não tem sempre, porque o governo não dá sempre, você entendeu?
- A gente acaba pedindo pros moradores, né? A gente pede...
- Tem grupo de caminhada, a gente pede pra colaborar... tem as ONGs.
- No nosso trabalho tem também uma coisa assim que agente trabalha com coisas assim... bem simples, né? O agente de saúde tem informações assim de coisas simples, coisa assim pequenas, mas que contribui demais com a população. Então, às vezes eu tenho costume, eu saio... assim sem levar papel, formulários. Eu saio pra dar uma volta na minha micro área. Então, você para: -Oi, bom dia dona fulana! Como que está, tudo bem? E o filho, e não sei que... e aí você vai

conversando, você vai vendo a necessidade, aí já tem tanta orientação que você pode passar naquela conversa, naquele bom dia, naquele lugar. Então, é bastante interessante. Até eu me lembro uma experiência que a gente teve quando nós passamos em frente uma casa de uma senhora, ela tava pegando umas folhinhas de muda de ... pra fazer um chá.

▪ Pra quem que a senhora vai fazer esse chá, né? – É pra minha filha, ela tá péssima, uma gripe muito forte, ela até desmaiou, não conseguiu levantar da cama, muita fraqueza ...eu vou fazer um chazinho pra ela. Aí eu falei: - A senhora sabia que esse chá... que idade tem a sua filha, né? - Ela tem treze anos. A senhora sabia que esse chazinho faz a pressão cair? Provavelmente... quanto tempo que ela não se alimenta? – Ah tem três dias que ela não come. Provavelmente... é a pressão dela não tá alta, né? Aí a senhora vai dar esse chazinho e vai piorar... a gente ficou preocupada. Aí a gente explicou deu orientação. – A senhora tem alguma coisa pra dar pra ela se alimenta, alguma coisa que seja fácil de ingerir. –Ah eu não tenho nada. Fubá, a senhora tem? – Tenho. Faz um engrossadinho de fubá temperadinho com um pouquinho de sal e dá pra ela e vê se ela aceita. Aí ela: - Então, eu vou fazer isso. Se ela piorar ou sentir qualquer coisa, leva no centro de saúde pro médico avaliar. E aí, foi o que ela fez. Depois de dois dias ela foi lá pra ver. Aí eu perguntei: - Como está a sua filha? – Tá ótima, dei aquele aguzinho que você falou, ela ficou bem, levantou, ficou mais forte. Então, assim... uma coisa super super simples, né? Uma orientação, né? A gente tinha feito o curso de terapia e aí já conhecia, né? Aquela erva, né? Então, assim o que a gente pegou aprendeu na capacitação, serviu assim de uma forma muito simples naquela situação.

▪ A capacitação serviu de alguma forma pra vocês? Pensando na capacitação lá do início de constituição de vocês enquanto agentes, aquela capacitação de não sei se terminou no final de 2002, não sei. Aquela oferecida pela prefeitura.

▪ Ah, a capacitação que você fala é...

Dos agentes que pros agentes, pros agentes, vocês tiveram outras, né? Aquela que...

▪ Ah, assim que agente entrou.

Isso.

▪ Eu acho que foi a base, foi a base.

▪ Dali pra diante foi cada um vendo a sua foram de trabalho.

Sei.

▪ E sua ação mediante as dificuldades, dos problemas nas situações enfrentadas, mas acho que ela foi a nossa base.

- É, porque a gente não tinha muita noção, né? O agente de saúde, o que que vai fazer né?

Espera um pouco, vou pegar cadeira pra Fabiane entrar. (falas em conjunto). Deu? E aí tudo bem? Nós tamo conversando Fabi, depois eu te conto mais detalhadamente, sobre a pesquisa e que que nos tamos fazendo, senão a gente interrompe a conversa. Nós nesse momento estávamos começando a conversar sobre a... nós já falamos um pouco sobre as atribuições, cada um o que faz, a importância do trabalho, né? Inclusive as nuances, os exemplos, alguns exemplos do jeito que se trabalha e tamo agora começando a falar um pouco sobre a capacitação. Como que a capacitação contribuiu ou não, pra isso que vocês fazem hoje. A Ângela tava falando nisso agora.

- Eu tava dizendo que a capacitação foi a base pra gente, né? E que depois da capacitação muita coisa a gente aprendeu também, e cada um tomou aí a sua forma de trabalho, né? O seu jeito de trabalhar, né? Eu acho que foi muito válido. Eu acho que se tivesse colocado a gente pra fazer... ser agente sem ter feito a capacitação, não seria, não seria, eu acho.

- Não aconteceria do jeito que aconteceu.

- Do jeito que faz hoje.

Do jeito que vocês atuam hoje. É meio que responsável por isso.

- É. (algumas falas em conjunto)

- Eu acho assim que... não sei, posso até... vocês podem até discordar do que eu vou dizer. Mas eu acho que a capacitação nossa, foi muito boa, né? Da até pra gente avaliar pelo pessoal que entrou depois, né?

- É, isso é verdade.

- Porque a nossa capacitação foi fantástica!!! Então, a gente sente uma ...certa diferença.

- Foi puxada, mas valeu.

- É, sente uma certa diferença daquelas pessoas que estão entrando, ou que entraram mais recente, né? Não sei se teve uma capacitação diferente, ou se até não teve capacitação...

- Nem teve, no meu CS tem duas que não tiveram nada de... teve uma que começou, fez alguma coisa... depois não fez nada. Quer dizer ela aprende no dia a dia com a gente.

Com vocês.

- A gente que passa pra eles como é ser agente de saúde.

- Na época que a gente fez a capacitação, eles também trazia reportagem de outros agentes de saúde de vários lugares...
- Os exemplos, né? De como eles trabalhavam.
- É. Pra gente ter uma noção, né? Por você fica assim... agente de saúde é uma profissão nova, né? Então, assim a maioria veio de outros ramos, né? Eu mesmo, pelo menos vim do ramo de escritório, nunca assim trabalhei com pessoas, visitando, né? Conversando, e a gente vai aprendendo. Então, a capacitação mostrava pra gente o que que a gente tinha que fazer, como a gente tinha que se portar...
- Observar...
- E os exemplos eram muito importante, porque aí você falava: - Eu vou numa casa se a pessoa não quiser atender, com medo do ce agente tem agir assim ou tem agir assado, né? Então, é interessante.

Tá

- É o que eles não tem hoje, né? Eles tem a vivência com a gente, porque eles saem juntos.
- E também tipo assim, né? Você fala assim, eu vou visitar um paciente... nossa mas é tão longe; você tem que andar a pé pra caramba. Naquela época eles falavam assim: - O o agente de saúde ia visitar o paciente, ele ia de jegue, ele ia de barco...

No nordeste.

- É, você entendeu? Então, às vezes... a gente tinha os obstáculos, mas quando você pensava lá naquela reportagem, que obstáculo que nada, imagina.
- Água fritada.

É, água o que?

- Água fritada.

Fritada, o que é isso?

- Você lembra... as pessoas falavam água fritada.
- Em vez de ser filtrada, era fritada.

Ah... fritada. (risos) Ta certo.

- Eu acho que... assim desculpa.

▪ Por ter micro áreas eu acho que é importante essa questão da gente ficar andando bastante porque você vai pra... vê alguma coisa, você acaba deparando com outras, né? Pelo caminho... então, você fica mais conhecida, o pessoal já vai te parando pra ta... trazendo alguma dificuldade...você vai dizendo alguma coisa... Então, a micro área eu achei foi importante, ficou até mais fácil pra trabalhar.

▪ É, porque cada agente de saúde vai ser responsável por mil famílias... assim no começo, que cada agente de saúde ficou responsável por uma área, né? E essa área podia ter mil pessoas tal, nossa, foi assustador.

▪ Foi.

▪ Mas hoje a gente vê que não é difícil, e que também não é... às vezes você vai numa casa ali tem dez pessoas, né? Mas ali naquela casa de dez pessoas, ninguém tem problema e você vai na casa que tem duas e as duas tem problema. Então, não é tão difícil assim, você pega o jeito, né?

▪ É também porque acho tem um trabalho de continuidade de vocês?

▪ É uma continuidade.

▪ Há vários anos, né?

▪ As famílias que tem problemas normalmente sempre são as mesmas, então, você acaba convivendo sempre mais ou menos com o mesmo pessoal.

▪ É e também é como se você tomasse posse daquela população. Se você é um agente, que organiza as suas demanda, ta sempre fazendo o seu serviço, não tumultua, entendeu.

Que legal.

▪ Não tumultua.

▪ É verdade.

▪ Você pega o ritmo.

▪ (celular tocando)

▪ Lá sempre que o colega sai de férias, o agente fica responsável pela área dele e do caro colega. Eu já fiquei no Centro de Saúde responsável pelas quatro área, só fazendo as demanda, entendeu? Mas você tem que organizar, saiu as demanda hoje, vai fazer, não deixa pra amanhã. O que você tem que fazer hoje não deixa pra amanhã, por que amanhã você não sabe o que vai acontecer, entendeu? Então, quando o agente é organizado... os obstáculos são menos, não vou dizer que não tem, porque tem... trabalhar com a saúde gente não tem diagnóstico certo, cada dia pode ser uma

coisa, entendeu? Mas o agente que é organizado... a área dele pode ser grande, mas se ele saber a administrar vai ficar tranqüilo.

- Outra coisa que eu acho assim que foi muito bom na nossa capacitação, em que a gente ficava uma semana, né? Trabalhando os assuntos, né?

- Estudando.

- As demandas, né, tal. E uma semana a gente ia pro gente de saúde. Então, aquilo que agente se deparava, as dificuldades... tinha uma semana pra trabalhar, Né? Com os outros agentes aí então que foi trazendo experiência. Por exemplo a nossa área é muito diferente de uma área do São José, mas não precisou nem a gente trabalhar no São José pra ficar sabendo um pouco do São José e conhecer. Pra mim no São José nossa...era uma coisa totalmente diferente do que eu passei a ver depois que nós fizemos a capacitação.

- Tivemos outro olhar, nossa!

Você tava falando, esqueci o seu nome...

- Natália.

Natália, você tava falando que foi puxada a capacitação?

- Não, não é que foi puxada, foi válida como... a Ângela disse. Foi puxada assim, em partes porque todos os dias a gente tinha que... em vista dos agentes novos que... dos outros agentes que vieram; nós tivemos assim... acho que um mês de capacitação direto, né?

Sei.

- De avaliação de perfil.

- Trinta dias.

- É, foi trinta dias direto, então, isso aí foi puxado, a gente ficava preocupado, porque tinha aquele negócio de aprende não aprende.

- A minha avaliação foi...

- Nossa, a primeira capacitação, a gente ficava preocupado com a forma de sentar, com a forma de falar..

- É de falar.

- Com a forma de se expressar, a gente ficava preocupada, porque tudo que a gente conversava..

Vocês sabiam que ia ser avaliadas, né?

- É, igual hoje nos sabemos que o Wellington ta fazendo uma anotação que vai ajudar no trabalho de vocês. Mas no nosso caso tinha a Renata Gigante...

Enfermeira, baixinha. (risos)

- E ela, tudo que a gente conversava ela anotava, e aí ela falava olha não sei o quê, não sei o quê: atende, não atende! Elas tinha esse critérios de avaliação de perfil... mas a gente ficava preocupado com isso, né? Porque a gente não sabia o que ia...

Se ia manter ou não como agente, né?

- Como agente.
- É. Então, tudo preocupava a gente, então o primeiro mês foi muito chato!
- E a nossa primeira avaliação foi terrível, cada um que saia agente falava: - E aí? Aí foi quando saiu um dos nossos grupos, né? Um rapaz que saiu, ele foi dispensado. Eu era a próxima, nossa! Falei agora pronto é a minha hora e fora aquela tensão que a gente passou, mas foi válido.
- É aí depois... acho que começou vim a terceira turma...por aí, o negócio foi ficando layte, layte até que... a ponto de não teve mais capacitação. Então, quem entra de agente hoje...

Não teve avaliação de perfil.

- É, tem casos que não teve...desde que entrou.
- Sem contar que a gente era avaliado na unidade e depois por escrito, né?
- Então, pra gente todas as...
- A coordenadora vinha analisava, as enfermeira analisava, depois a gente ainda ia pra um maior e lá ia dar o parecer geral mesmo pra gente saber se tava apto ou não.
- No nosso centro de saúde tinha até...

Isso não tem mais, né?

- No nosso centro de saúde até auxiliar de enfermagem que entrava assim... ah esse agente de saúde aí ta sendo avaliado, ficava aquela coisa, aquela pressão em cima de você. Hoje a gente vê que não tem nada a ver, mas gente até o guarda... um dia eu fui fazer (risos).
- Tem assim né? Até aquela avaliação física que é feita, né? Então, eu tenho uma amiga que fez até teste ergométrico, porque na hora eles tiveram uma dúvida do desempenho dela aí mandaram fazer o teste e tudo mais.
- Quando eu fui correr... (risos).(risos)

- Hoje eles fazem RX de coluna, que nós não fizemos, agora eles fazem porque diz que tem muito agente problema de coluna, né? Se afastando por causa disso.

Exatamente.

- Mas aquele teste mesmo forçado eles não fazem mais, de rotina. Depois não teve mais.
- Eu entrei na segunda turma, eu tive que correr...
- Tive que passar com o cardio, ver a pressão, o coração como que estava...

A avaliação de perfil fazia parte da capacitação ou não?

- Fazia, já fazia já.

Ta.

- Apesar de ter sido falado que a capacitação começa agora depois da avaliação de perfil, mas dentro da avaliação muita coisa foi importante que a gente viu. E deu também pra ta aprendendo pra sempre, pro trabalho.

Pra atuação.

- Eles faziam assim a avaliação da sua da sua...do seu desenvolvimento, colocavam várias coisa ali pra você montar.
- Tinha um tempo pra você montar.

Dinâmica.

- Dinâmica, tinha muita dinâmica.
- Tinha que montar casinha, predinho, piscina um monte área...
- Fazia a área, um monte de coisa, nossa senhora.
- O território, a micro área...
- Olha, eles testavam a gente de todas as formas.
- Eu falei que... esse primeiros que entraram... olha, Jesus, são super agentes (risos).

E agora não tem tido isso mais?

- Não.
- Agora é só levar a carteira de trabalho eles contratam vocês.
- Mas isso ta fazendo falta, né?

- Muita.
- É verdade, a gente passou isso, mas agora a gente para e pensa e vê que foi muito importante, né?
- É que você começa assim... isso da um estímulo pra você, você corre atrás, né?
- A gente começa assim com ânimo, né?
- É, ânimo.
- Já o pessoalzinho que entra agora agente percebe que eles tão perdidos, né? Não garra, vontade, tal...
- Mas eles não tem aquele preparo que a gente teve.
- As vezes eu acho... acho assim também que agente de saúde novo que ta entrando, ele não tem aquela preocupação, aquela responsabilidade daqueles que entraram antes, é diferente. É diferente tipo assim... você saber que eu tenho uma micro área, e você saber assim... eu sou responsável por aquela área, aí se sair um caso de dengue positivo, Deus me livre, imagina, você entendeu? Tem aquela preocupação de ta fazendo arrastão deixando a sua micro área em ordem. Saber como está a sua população, ah... isso é problema da secretaria...você entendeu? Existe essa falta de responsabilidade que no fundo, a responsabilidade não é só do agente. Na verdade é de todos, primeiro começa sendo da equipe, depois do centro de saúde, depois da secretaria da saúde, você entendeu? Então, essa tal de responsabilidade que é importante... tem muitos agentes que tão entrando mas eles não tão nem aí.
- Mas também eu acho que é justamente pela falta da capacitação, né Gelmina?. Eles não sabem qual é o trabalho, qual a responsabilidade, a idéia do agente de saúde ...
- É a idéia que nós tínhamos antes de fazer a capacitação.

Sei.

- Que serve pra ir lá bater na casa falar da dengue ou então,...

Era isso Fabiana?

- Com certeza.

Essa capacitação... ela assim, se fosse resumir em algumas palavras, o que que ela significou vocês, assim do ponto de vista da de feito ela, se fosse resumir, numa rodada. Ela falou pesado, eu tentei puxar pra ver se tinha uma outra coisa que...

- Eu acho que foi muito muito desgastante psicologicamente falando foi assim... era uma tortura a cada avaliação...

A avaliação de perfil, basicamente.

- É. Mas assim não era só as avaliações de perfil, a cada módulo tinha assim...uma avaliação.
- Os trabalhos, né? Por que a gente assim...
- A prova final foi...
- Porque você tinha uma semana pra fazer os trabalhos, tinha trabalho que era em grupo e tinha trabalho que era individual...

Sei.

- Então, a gente não sabia nem como começar, mas você tinha que fazer. Por que falava: - Isso aí conta no final. Vai ter as sua nota, todos os trabalhos que você ta fazendo tem a nota, então no final a gente vai ver, então, você você procurava assim... ah eu tenho que fazer, tem que fazer bem feito, tenho que fazer bonito, né? Pra ficar com a nota boa.
- Mas como era fazer bem feito, né? Não tínhamos idéia...assim a avaliação que nem a nossa, pelo menos pra mim foi assim torturante, foi maçante. E lembro que foi no dia do meu aniversário, eu queria um buraco assim pra mim enfiar dentro.

Você não queria ri fazer.

- Eu falava assim: - Eu não vou, eu não vou fazer essa prova. Porque assim ... foi criado um ...
- Tabu!
- Um tabu de quando tivesse a prova, né? Que ia cair todo o conteúdo, que ia ter todo o conteúdo, né? Do preparo anterior, que foi o que? Foi um ano e meio praticamente, né?

A capacitação durou um ano e meio?

- Isso. Aí assim vai ter os conteúdos da Unicamp, que foram passados pra os agentes. Eu fiquei aterrorizada, eu sei que algumas pessoas também ficaram.
- Só pra dizer que ela tirou dez e com louvor. Depois de todo esse estresse ela tirou dez.
- Não, mas foi desgastante assim... a cada avaliação, a cada coisa, sabe? Por que eles falavam... Tem uma coisa que eu acho que ficou bastante a desejar na capacitação. Assim, eu não tiro nada de positivo do que elas já falaram, assim eu cheguei depois, mas acho que elas falaram bastante coisa.

Hum hum. Essa conversa aqui o objetivo é justamente botar os pingos nos iis, mesmo né? Dá a César o que for de César, né? Então, assim o que foi positivo colocar e que foi difícil, complicado, negativo também ta apontando.

▪ Eu vejo assim claramente uma coisa assim que eu falava: - Gente isso ta errado! Às vezes nós disfarçávamos assim pra fazer as apresentações, os teatros, as peças, as maquetes, os mapas... falava assim: - Nossa olha que legal! Mas assim, tinha os momentos de apontar as dificuldades... eu acho que em alguns momentos eles esqueceu que nós estávamos ali aprendendo, né? E que era muito difícil pra nós...

Só um minutinho Fabiane... Pausa!(Chegou uma nova agente). Como é o seu nome?

▪ Adriana.

Adriana, nós já nos vimos bastante, só, mas te por um pouco a par do que nós estamos conversando, nós tamo conversando sobre sobre...Bom, isso aqui é pra gente conversar sobre a capacitação, nós já falamos um pouco sobre as atribuições dos agentes assim...as o jeito que cada um atua também, os exemplos, enfim, então agora escarafunchando um pouco a capacitação propriamente dita, então a Fabiane tava comentando. Então, despaua aí, pode continuar.(risos)

▪ Eu acho assim que nem as comissões assim deviam ser feitas de forma secreta...

Sei.

▪ Pelo menos pra mim e pra algumas outras pessoas que eu tive contato, foi doído assim o jeito que foi falado: - Não você não foi bem nisso! Vocês erraram não é assim.

Sei.

▪ Sabe? Como se tivéssemos fazendo de má vontade. Hoje...se cada um de nós aqui fizermos alguma coisa errada ou deixarmos de fazer alguma coisa é por má vontade, é por preguiça, é por qualquer coisa, porque conhecimento a gente tem.

Sei.

▪ Ou porque não ficou com vontade de fazer, ou porque ta de saco cheio, por qualquer motivo...

▪ Sei, ta desmotivada.

▪ Isso. Naquele dia não, naquele momento não! Era realmente falta de conhecimento. Então, eu acho que isso é tem que trabalhar nas próximas capacitações, acredito que as pessoas novas que entrar terão oportunidade.

Sim.

- Mas teve assim todo o saldo positivo que com certeza é muuuito maior, as coisa pequenas... são coisa pequenas...

Mas que não podem deixar de ser faladas.

- É, não pode deixar de ser faladas porque foi difícil sim.

Hum hum.

- Foi bastante difícil.

Natália quer falar.

- É...voltando esse assunto da Fabiane, aí das provas... teve gente que foi mal tal. Eu me lembro que no meu caso, reuniu o distrito, reuniu o Dr. ...Dr. Rubens, reuniu a cúpula lá do distrito todinha pra vim falar o que que eu quis dizer na prova! (risos)
- Sabe? Até agora eu não entendo o porque. Por que na época, o que aconteceu...eles trouxeram.

Você trabalha a onde?

- No mesmo lugar, sempre no mesmo lugar. Assim, não pra me gabar, mas na época que nos fizemo a prova eu passei no caso lá no São José, eu passei em primeiro lugar. Bom, aí fizemo a capacitação, aí o que foi feito na ... o que eu escrevi na prova, o que que aconteceu... porque eu eu , eles passaram um caso...
- A prova era pessoal, né?
- Isso. Eles passaram um caso na prova, e daí como você... e a prova era: - Como você resolveria como agente de saúde?

Certo.

- E eu coloquei no papel o que acontecia na nossa reunião ali com aquele caso. E daí...simplesmente chegou a cúpula toda e quis... e perguntou pra mim o que que eu quis dizer naquela prova? Eu não tinha experiência como agente de saúde, você entendeu? Cada um tem uma forma de ver a coisa.

Tomou um tamanho...desproporcional.

- É. E até hoje não me disseram assim porque que eles fizeram aquilo, eles só disseram que não tinham entendido porque que eu coloquei aquilo no papel; foi o que eu consegui entender o que eu consegui por no papel.

Sei.

- Até hoje, não sei se eu fui bem ou se eu mal.
- Foi uma situação muito ruim.
- Foi.
- Não só com você, mas com a Marisa, ficou uma situação super desagradável. Porque todos em peso da capacitação em cima da gente, desde do treinando a tia que fazia o café pra gente.
- Foi, foi horrível.
- Colocaram as duas numa salinha assim...(falas em conjunto). A gente tinha uma colega, a Andréia, que era meio assim bem problemática, a Andréia... lembram da Andréa uma assim gordinha e aí volta e meia vinha o pessoal fazer reunião com ela; não, porque com a Andréia foi assim, então você vai ser assim e a gente ficava morrendo de medo...no nosso caso mesmo, no meu caso que eu preciso trabalhar, tal...era super desgastante, sabe? Super desgastante.
- O emocional também...

E vocês, gente sobre as coisa da severidade nas avaliações, como é que vocês pensam isso?

- Acho que só quem passou mesmo...
- Pra mim eu acho assim que foi mais lyte. Lá teve duas que foram chamadas também pra conversa, mas é engraçado assim, por que as duas que não atingiram os objetivos que eles queriam, foram chamadas e quem atingiu não. Então, a gente ficou naquela, a gente queria ver a prova também, queria saber como a gente foi...

O positivo?

- É. Entendeu? Porque elas como foram... tiraram uma nota muito ruim, engraçado que no nosso concurso elas passaram em primeiro. As duas que entraram que foram chamadas, as primeiras. Nós falamos: - Nossa elas não souberam fazer, né? Por que elas tinham mais experiência que a gente.
- É, foi o meu caso.
- E o resto não chamada, então o resto não foi chamado então, nós ficamos naquela...acho que nós tiramos nota boa, mas a gente não sabia até que ponto que a sua nota foi boa mesmo, até que ponto que o que você escreveu agradou.
- É.

- Sabe como que eu fiquei sabendo da minha nota? Eu tava passeando no Centro da cidade hoje a minha coordenadora é Vera, na época ela que dava capacitação pra gente. Ela tava passando de carro e eu tava parada no sinal e ela me viu falou: - Vani Vani... Eu: Oi Vera! – Eu queria te falar que você tirou dez com louvor na sua prova eu adorei viu!
- Até hoje eu não sei a minha nota.
- Então.
- Eu também, até hoje não sei como fui naquela prova, se eu fui muito mal ou não.
- Só sei que falaram pra mim que não entenderam muito bem o que eu quis dizer, mas...eu escrevi o que acontecia na nossa reunião. Como que era desenvolvido aquele caso.
- Eu acho assim... que na prática eu faço uma coisa...
- Éééé...
- Mas se mandar eu colocar no papel, eu vou colocar um monte de etapas...
- É aí que ta.
- E eu sei que tem isso também... quando foi deu o caso, no dia a dia eu faria... mas na hora eu perdi algumas partes, né? Deixei, pulei...
- Isso aconteceu comigo.
- Eu acho assim, eles não deveriam ter levado tanto a avaliação que foi feita no papel e sim o que a pessoa é no dia a dia.

É, verdade.

- Eu acho que aí foi também uma coisa que pegou, porque quando me chamaram... mas puxa você só isso você faria pra essa família? Eu falei: - Não, é que na hora eu não lembrei. Realmente eu não lembrei, você ta nervosa, ta sendo avaliada, né? Não sabe o que vai acontecer dali...
- A pressão dessa prova foi bem antes.
- Então, é que nem quando faz supervisão da dengue, esses dias olha o caso. Eles fizeram uma supervisão, eu não tinha um folheto na bolsa, mas eu não lembrei do folheto, por que? Porque o nervoso é bastante, você faz isso há cinco anos e depois de praticamente cinco anos, cinco anos, né? Depois de cinco anos vem alguém e vai ficar do seu lado, uma sombra! Você... meu Deus nunca aconteceu isso. Não foi uma coisa que veio e que... nunca aconteceu isso, não foi uma coisa que foi feita e você até acostuma com a idéia, né? Depois eu falei assim... o folheto,

eu sei que, eu tinha o folheto ali, mas eu não lembrei, porque eu tava tão preocupada no falar, o que falar, o que olhar que eu esqueci do folheto,.

- Primeiro a apresentação, você tinha que bater na porta, o nosso supervisor cobrava muito isso... pela apresentação. Você já trabalha há mais de quatro anos, você já tem vínculo com as pessoas; eu não vou chegar lá pra fazer o IBE, oi eu sou a Rosângela, ela é a Lindaura, nós somos do Centro de Saúde, nós vamos... sabe? Você já conhece a pessoa, você sabe o nome, você sabe quantas pessoas moram na casa.

- Toma até café.

- Foi muito comprado isso por conta da dengue...que não

- Ah vocês fizeram coisas com da SUSEN, foi?

- Não, Foi por causa da dengue, foi direto.

- Então, isso foi muito cobrado, mais aí é o que falei. Mas, como que eu vou chegar lá, não tem nem graça. (Risos e falas em conjunto)

- Teve uma agente de saúde do nosso módulo que foi pontuada porque a paciente perguntou sobre um encaminhamento e respondeu. – Ela falou assim: Não dona fulana, ta na fila de espera tem que aguardar o agendamento. Que não, que não era papel dela naquele momento, que foi lá pra falar da dengue.

- Eu já discordei também com o meu supervisor.

- Sabe, você tem vínculo com a população, as pessoas te conhece...

- Você sabe que a pessoa ta doente.

- Você vai falar assim pra ela; - Não esse não é o momento, ta? Outro dia a senhora pergunta.

- Aí no outro dia você volta lá e ... informa que o trabalho do agente comunitário tava enfocando só a dengue. Então, você não pode ir na casa e ver o todo, hoje eu sou agente da dengue, esquece o resto.

E na prática, vocês atuam de um jeito diferente, né?

- É diferente. Eu prefiro a nossa capacitação do que dengue.

- A pergunta... pergunta se chegou remédio , que horas vacina, sabe assim ... se tem médico. Então, você teria que fazer assim; - Olha hoje eu vim aqui falar sobre o IBE, amanhã eu venho falar com a senhora sobre o medicamento. Então, também eles tem que entender que nós não somos

agentes da dengue, então se um dia vier uma supervisão da SUSEN, eles também tem que ter essa visão, né? Que eles tão avaliando o agente de saúde, e não um agente da dengue.

Ta certo. Isso é importante, né? (Falas em conjunto)

▪ Olha, esse pessoal da SUSEN, eles não tem uma visão do que é um agente de saúde, que já trabalhando aqui, já tem uma visão, um conhecimento da área, tem vínculo, né? Eles querem fazer de uma forma mais objetiva, né? E a gente tem mesmo essa coisa do vínculo, você não vai chegar lá e falar pro paciente só de dengue se você já conhece e sabe as suas necessidades. Não vamos falar pra ele: - Hoje nós não vamos conversar sobre outras coisas, hoje é só dengue.

Não procede.

- Não procede, né?
- Porque na nossa capacitação foi batido o vínculo, né?
- Foi.
- A importância do vínculo com a população.
- Outra coisa que também acontece é: Eu moro nesse lugar onde eu trabalho, onde é a minha micro área, faz 44 anos, meu pai nasceu no bairro, minha mãe nasceu no bairro, então chega um e fala: - Como vai sua mãe? Paro o que eu tenho que fazer (risos). Eu fui... teve supervisão agora, eu rezava pra ninguém perguntar da minha mãe, do meu pai ou dos meus irmãos, por que eu eu tava sendo avaliada.

Mas, essa é a supervisão que os supervisores de dengue fazem? Eles exigem que seja essa coisa assim mais dura, rígida assim?

- Isso, formal.
- Essa foi a primeira vez que a gente foi avaliada e a gente também não sabia qual era a finalidade.
- É.
- Entendeu, depois é que veio...

Na capacitação não é assim? Na capacitação tinha esse tipo de exigência também?

- Não, não, pelo contrário.
- Eram outras exigências, era o contrário, tinha que ter vínculo.

▪ Mas eu vejo assim que a intenção do supervisor na área da gente é até pra preparar a gente pra outra supervisão futura. Porque teve a supervisão da SUSEN e a gente sabia agir. Só que aí fica assim...

Fica artificial também,né?

▪ Fica artificial e não é aquilo que a gente ta fazendo, você não ta conseguindo demonstrar aquilo que realmente agente faz. Por isso que eu fiquei bem natural quando eu fui com o supervisor, porque eu sou assim, agora eu não posso fazer nada.

▪ Nayara, posso voltar lá na prova?

Deixa só eu perguntar uma coisa, você conseguiu falar o que você queria falar? (risos).

E a Adriana que ta falando pouco, você ta concordando com isso.

Vai lá Gelmina.

▪ Então, quando a gente fez aquela prova, pelo que eu entendo, toda prova que você faz, você passou ou não tem que sair pontuação...

▪ Com certeza.

▪ Tem sair a classificação, o distrito passou a prova pra gente e não falou nada...não saiu a classificação, eu nem sei se eu passei ou não passei, mas sei que eu to trabalhando...(risos e falas em conjunto). Eu achei assim... na verdade, na verdade, uma falta de respeito com a gente. Não precisava me mostrar a prova, né? Mas pelo menos a gente quer saber qual a classificação...

▪ Qual foi a nota.

▪ É, se eu fui bem ou se eu não fui tão bem.

▪ Eles não proporam fazer uma prova, então, vamos seguir o...

▪ O protocolo.

▪ É, então, o correto, os critérios.

▪ Mas Gelmina, você falou que não sabe se passou ou não, mas ta trabalhando. Mas quem não passou, também ta trabalhando.

▪ Ah é verdade.

▪ Tem gente que não atingiu e continua lá, então qual foi a finalidade dessa prova?

▪ Então! (falas em conjunto)

- Eu acho que eles fizeram uma prova e depois foram lá e apagaram... esquece, esquece tudo.
- O que a gente mais falava era que assim, que não exigisse tanto das pessoas, por isso que todo mundo ficou nervoso, se soubesse que ia ficar assim...ninguém tinha ficado nervoso.
- A rádio peão funciona muito bem nessas horas, né?
- Na própria capacitação, que foi deixado muito claro pra gente, que essa preparação ela visava uma meta, um agente de saúde com uma qualificação X, e que se o agente não conseguisse, depois de toda aquela capacitação, não atingisse a média, era porque ele não era adequado por serviço. Foi o que foi falado. Por que?
- Agora sobre essa capacitação eu achei assim que ficou uma coisa pendente, porque a gente ia ganhar um diploma... e essa capacitação na verdade ela não foi válida porque assim...quer dizer foi válida pro nosso conhecimento, reconhecida pelo MEC, ela não foi.

Ainda não.

- E a gente ainda ta na expectativa de se concluir, né?
- Eu compro isso direto da coordenadora, Vera. E aí cadê o nosso diploma? (risos e falas juntas)
- Essa é uma baita pendência.
- É
- Tem muita pendência na verdade...

Nessa época eu trabalhava no Mario Gatti, eu acompanhei de longe toda essa vivência de vocês, então inclusive esses detalhes eu não.

- As aulas que a gente tinha na Unicamp também, era bem desgastante...
- Era maçante! (falas juntas)
- É, porque era assim os primeiros professores, eles tavam aulas pra gente, como se eles tivessem dando aulas pra universitários, entendeu? Então, assim...pouca coisa a gente conseguia captar. Era fora da realidade.
- Aí teve a formatura, aquela festa bonita, aquela coisa mas assim...
- Totalmente fora da realidade.
- Até hoje não vi as fotos, nem a fita que gravou...até hoje eu não ganhei nem a rosa, todo mundo ganhou lá no São José, menos eu.

- Eu ganhei.
- A lembrancinha da formatura, então, você também não ganhou, né? Pelo jeito (risos e falas em conjunto).
- A caixinha, aquela caixinha é do núcleo de saúde coletiva. Agora não é mais.
- Nós ganhamos brinquinho também da nossa coordenadora.

Então.

- Eu só queria ver as fotos, é...
- A gente tem as foto,s né? Que cada um levou e bateu a sua, né? A oficial, não!

Então, ta. Vocês levantaram várias questões relativas a capacitação que foi muito produtiva mas ao mesmo tempo, teve problemas tanto do ponto de vista da forma como a avaliação foi conduzida, em vários aspectos, acho que vocês levantaram várias questões, a vaidade, a questão da nota, enfim a divulgação dos resultados, vocês levantaram várias questões em relação a avaliação, né? Peguei uma fala... em relação a Unicamp também, a maneira como foi conduzido parece que os conteúdos que foram trabalhados lá, não estavam adequados pra esse público.

- O tema sim, o tema era bom, quando chegava pra nós o tema, a gente falava assim... esse vai ser bom, mas quando chegava, o jeito de passar é que era ruim, inadequado, a gente não entendia. Tinha gente que dormia na cadeira...
- Eu dormia. Ah, eu nunca vou esquecer, a Vera chegou pra min e disse assim: - Eu quero ver a sua nota no dia da prova, viu? (risos).
- E não tinha como, não chamava a atenção... não prendia.
- E quando falou de saúde mental...
- Uma que era depois do almoço, né?
- Algumas matérias, foram interessantes... e eu me esforçava, esforçava mas não dava.

É que dependia do cara que dava aula, do cara e da cara que tava lá, não é isso?

- É. Nossa lá lotava tudo, nossa...e eles falavam e depois a gente falava o que ele falou mesmo.
- Eu achei interessante aquela aula sobre filosofia, nossa senhora! Ele era filósofo, eles são tão sem a ver, eles vivem no ar. (falas juntas)
- O dia mais legal foi o dia que levaram Pedreira...

- ah...
- Eles levaram lá a experiência de Pedreira, foi legal, ele falava mais a nossa língua, sabe?

O Eduardo que foi?

- Marcos, Marcos, foi muito legal.
- Nada melhor de que pegar quem vai da capacitação pros agentes, quem já tá ali, no campo, no trabalho, que atividade, que faz projeto e trabalha com os agentes de saúde.
- Com certeza.
- Nada melhor, eles falam a mesma língua, troca experiência que tem e isso é importante, sabia?. Pegar pessoas tipo assim...um professor que talvez nem nunca deu uma voltinha na favela porque eles devem morrer de medo.
- Você vê que não é assim, o pessoal da favela.
- É assim ... um mito, né?
- A realidade é totalmente diferente.
- O pessoal da Unicamp, né? Eles tão lá no centro de saúde, e eles nunca tinham ido numa favela, né? A realidade é outra, né?

É verdade. Essa coisa é antiga, né?

- É tão bom levar essas pessoas pra conhecer a realidade, né?
- É, é.
- Mas eles são de um mundo diferente... a criação deles, eles não tem noção, né? Não sabem o que uma favela, um córrego...
- Uma vez o Dr. Rubens levou um ônibus lá no Monte Cristo, com estudante de medicina da Unicamp, e aí assim... colocamos eles pra andar a pé, não desse desse ônibus, uma que as ruas estavam intransitáveis, né? Não dava pra andar com o ônibus, né? E realmente eles tem uma visão assim...não é da realidade.
- Eu acho que esses médicos que tão se formando em saúde da família, acho que eles tem que trabalhar nas áreas mais carente. Porque quando eles se formam, aí colocam dentro do centro de saúde e eles tem que fazer assim tipo um grupo de hipertenso lá na área de ocupação, eles falam; - Lá eu não vou, não vou. Deus me livre, imagina tenho medo de seqüestro.

- É verdade gente essa população é pobre, mas o que eles querem é atenção, é ter uma vida melhor...
- Lógico, tem os maus, né? Tem os maus tanto na área de ocupação como em qualquer lugar, né?
- Mas essa hora eles tão dormindo. (risos)
- Mas eu que na saúde, quem vai trabalhar principalmente com a saúde da família, tem que ter o jeitinho pra trabalhar com a população mais carente.

Sei.

- Tem que paciência, tem que ter o jeito de trabalhar.

Mas esse exemplo que a Angelina ta trazendo, desses profissionais que estão em formação, muitos deles são gente que começando o curso de medicina, não é isso?

- Esses não.

Esse é do último, porque tem alguns estágios que a gente ta fazendo, que são do primeiro e segundo ano, cada vez mais ta vindo gente mais nova. Por que tem pegar inclusive gente mais nova, por que muitas vezes o povo que já ta no final da formação já ta com a cabeça assim... Com a cabecinha mais fechada, então, tem tido uma política de ta trazendo esse povo mais cedo, o quanto antes.

- É no nosso centro de saúde tava o Nelson e a Vânia...
- O que estão lá com a gente é outro.

É outro.

- Por que o Nelson é do 2º ano, esse é outro, é o Adriano.
- Então, mas era o pessoal da Unicamp...
- Medicina?
- Isso. E era o Nelson e a Vânia. Agora eles tão fazendo um trabalho que não é com a ... mas é o pessoal da Unicamp.
- Eles são super legais.
- Lá no nosso tem um professor assim... mais velho, não como ele cham.

Everardo.

- Eu acho que é, eu não lembro o nome dele.

- Esses são alunos do 2º ano, viu?
- É, isso que eu ia falar.
- Então, eu achei legal esse trabalho que a Unicamp ta fazendo, né? Que eu acho que não era feito, porque... ééé esses alunos estão vendo éé a realidade antes deles até se formarem, porque depois de formado, eu acho que alguns devem ter até uma certa decepção, quando vai pra lá, cai na realidade, né? E as vê...e aí é o que acontece, eles não conseguem conviver com a população, que hoje a gente tem, eu eu creio que todos os centros de saúde, deve ter algum médico ou algum atendente, ou algum da enfermagem... que não viveu lá fora, que não foi da favela, que não participou como a gente e que vê o paciente de uma forma diferente. Se eles tivessem tido o treinamento que o agente teve (RISO)...né?De aprender a conviver lá fora e não só atrás do balcão, eu acho que eles teriam uma forma diferente de atender os pacientes. O que falta... pra esse pessoal que trabalha hoje, é esse... viver do outro lado do balcão, né? Muita gente ali, quando a pessoa ta na fila, ela já ta rezando. Ah meu Deus, tomara que não seja aquela que me atenda e sim a outra. Por que? Por que eles tem um atendimento assim... se estou atrás do balcão, eu tem direito de subir em cima de você e por a minha forma, a minha voz, e tal. E o agente, ele não tem isso, porque? Bom, primeiro ele já vem da população, daquela região, muitos agentes éé... posso até considerar que tem uma vida, né? Tão difícil quanto aqueles que ele ta tendendo ajudar, né? Tem agente que mora na favela.
- Tem.
- Tem agente que mora na favela, então ele já vem da população e ele sabe ter um tratamento diferente, até aquela forma de por a mão no ombro da pessoa, é uma forma de carinho que a gente não vem isso na enfermagem, não vê isso na recepção e não vê isso... Você não precisa ter amizade, de ir na casa da pessoa pra tratar bem a pessoa...
- Claro, com certeza.
- Eu acho que isso fez com o agente trouxesse a população pra dentro do centro de saúde com outro pensamento, que hoje a população vem pro centro de saúde, pensando diferente: - Eu vou lá e vou encontrar alguém pra resolver o que eu estou precisando. E aí chega lá fica desesperado procurando quem.
- Não acha.
- É, é que ele vai lá as vezes não é nem em busca do remédio...
- Ele vai em busca de conversar.

- De conversar.
- E poderia acontecer isso não só com o agente, e sim com toda a equipe. Você dá saindo na porta eles tão te pegando.
- Isso mesmo.
- Fim de semana, você vai no supermercado, nossa senhora! Você não nem tempo de entrar no supermercado, que você mora na região, frequenta o mesmo supermercado. A pessoa já vem: - Ah que bom que eu te encontrei, chegou não sei o que, olha... eu to assim, então..
- É verdade.
- Eu acho que isso tinha que ser mais trabalhado com todo o centro de saúde.

Como é... pensando assim na época que vocês começaram a trabalhar, pensando nisso agora. Isso mudou, não mudou. Esse jeito da relação de vocês pra dentro da equipe, essa coisa que ela dava contando assim... diferença.

- Sabe o que facilitou muito. É bem isso que a Ângela falou, é é a população começou a ver assim, tem alguém da comunidade, alguém que da aqui que eu conheço, que na mesma missa que eu, que frequenta a mesma feira que eu, sabe? Que é amigo do meu pai e assim por diante. Porque? Os profissionais do centro de saúde dificilmente trabalham na região que eles residem. E eles migram muito, né? Tem essa coisa de mudar de centro de saúde, de fazer troca...

O remanejamento.

- O remanejamento. Eles sempre tão indo. O agente de saúde não, ele ta ali ele é fixo, ele é daquele centro de saúde, né? E é alguém da comunidade, então assim é muito fácil você... quando agente entrou, eu ouvi falar assim; - Nossa que legal, ééé porque são pessoas que conhecem a gente, né? Ah que legal que você ta trabalhando lá, ah, então se eu precisar de alguma coisa eu posso te procurar lá. E é legal você vai fazendo essa conversa com a pessoa... não, eu trabalho lá mas você pode procurar outra pessoa também, ela também pode resolver o seu problema. Então, eu acho que isso facilitou muito. As pessoas perceberem que tinha alguém dali, da comunidade que vive o mesmo problema que ela, a mesma dificuldade que ela, dentro do centro de saúde e que fosse uma referência pra ela.

Com a criação do cargo do agente.

- Com a criação do cargo do agente de saúde. Por que até então o que era lá dentro? Lá dentro é o Dr., imagina o Dr., outra era enfermeira, porque tudo mundo é enfermeira, né? Não tem os auxiliares também.

- É.
- A enfermeira. Então, assim cria-se aquela distância, quantas e quantas vezes, acho que que todo mundo aqui já passou por isso; o paciente vai passa por consulta, passa pela enfermagem, passa pela farmácia, aí chega lá pro agente de saúde: - Viu, você me explica isso daqui.
- Eu não entendi.
- É, eu não entendi. Por que? Por que tem aquela distância... e então, ela sente mais próximo de um agente de saúde pra perguntar, tem menos tabu, menos vergonha. Ele se sente mais igual.

Certo. E isso... a relação de vocês dentro da equipe, pensando nessa relação com a população, a facilitação com a relação com a população. Isso mudou da época que vocês entraram pra agora? A capacitação influenciou ...

- Nossa melhorou, né?
- Melhorou muito.
- Acho que a vivência foi melhorando cada vez mais, até os profissionais dentro da unidade, alguns são mais receptivos com a população outros nem tanto.

Certo.

- E hoje em dia assim... pelo menos lá na nossa unidade, tem os estágios, né? E os professores sempre tão convidando os agentes pra falar sobre o trabalho. Então, colocar pra quem ta fazendo curso de enfermagem, por exemplo, por eles não fazem esse contato lá fora, com a gente faz...

Hoje ta mais fácil que antes?

- Eu acho que é mais fácil as pessoas tão vendo melhor o nosso trabalho.

O trabalho de vocês?

- Isso acredito que sim. No início houve até um pouco de rejeição lá do nosso trabalho dentro das unidades. Não som da nossa, porque a gente ouvia na capacitação que as dos outros também era difícil. Hoje em dia eu já sei, então...

O que que aconteceu que isso melhorou?

- Hoje na reunião de equipe, toda equipe tem que ter reunião, uma vez na semana. Então na nossa reunião de equipe, por exemplo: o caso é do ginecologista, mas até os agentes de saúde também da a sua opinião, o pediatra, o clínico. Você entendeu? Ela coloca um caso pra que todo mundo discute, pra ajudar achar a solução. Eu falo...(acabou o lado da fita).

Quais são as explicações pra esse...

- Ela disse uma coisa que concordo, a equipe passou a entender...

O papel.

- O papel do agente.
- Reconhecer a função do agente de saúde.

Sei.

- Isso aí foi uma mudança.
- Eles faziam sozinhos, eles já não conseguem mais se vê sem o agente de saúde, porque? Porque o agente de saúde pra eles é tudo. Ah precisa ligar pra desmarcar gente.
- É o agente
- É o agente, precisa ir lá pregar cartaz não sei a onde, pede pro agente. Então, a gente ficou assim é um apoio do centro de saúde, além do nosso serviço...
- Os apoiadores.
- Eles sentem o nosso apoio, sabe que faltou alguém na recepção, vai ter lá pelo menos um agente pra ir lá na recepção. Então, além de tudo que a gente faz, eles sentem que se precisar da gente pra qualquer outra coisa, sabe que a gente...
- Pode contar, né?
- Pode contar.
- Eu acho que isso se dá muito, porque no começo, a gente ouviu muito falar que as pessoas se sentiam ameaçadas, né? Quando os agentes entraram, ninguém sabia direito, né? De repente entrou aquele monte de gente no centro de saúde, mas o que que eles vão fazer, né? Por que eles tão aqui? Isso muito também do pessoal da enfermagem, eles se sentiam ameaçados, achavam que a gente tava ali pra tomar o lugar, né? E aquilo, com o decorrer do tempo, eles viram que não é nada disso, foi definido as funções, né?
- Um facilitou o trabalho do outro.
- É.
- E na própria capacitação a gente acompanhava todas as áreas, pra aprender um pouco de cada área. Eu acho que isso daí trazia um pouco também de insegurança, porque será que eles tão me analisando ou será eles tão querendo aprender, né? Será que o que eu fizer vai sair daqui de que forma, né?

- A nossa pediatra lá...

Espera aí só um pouquinho. Quem tava perguntando isso era a própria equipe?

▪ Não, era acho que o pessoal, os auxiliares não viam de que forma que... porque na nossa capacitação, na semana que a gente ficava no centro de saúde, por exemplo: - Ah, você vai acompanhar a pediatra, né? Um dia, né? No outro dia você vai ficar na recepção pra ver como é o trabalho da recepção; no outro dia você fica na vacina pra ver como era o trabalho na vacina; você ficava pra aprender. Você dava ciente disso, só que eles não sabiam que a gente dava ali na finalidade de conhecer o centro de saúde. E sim naquela insegurança assim, será que eu estou sendo avaliada. Como eles vão me levar lá fora, né? De que forma vai..., né?

- Ainda mais que a gente usava um caderninho pra anotar (risos).

- Isso era pra nossa segurança, né?

▪ Hoje a nossa pediatra, se faltar um recém-nascido na consulta, por exemplo: Vem na consulta, marcou mas não veio, aí ela já pede pro agente de saúde saber porque que aquele recém-nascido não está vindo na consulta. E se ele está sendo acompanhado por um convênio ou por outro médico. E se não tivesse o agente de saúde, você imagina como que seria feito isso? – Não seria...

- Seria perdido.

- É. Você entendeu? É uma preocupação pro o futuro.

▪ É igual quando nós entramos como agente de saúde, pelo menos no nosso centro de saúde, tinha muito faltoso em vacina, né? Nós saíamos com aquele monte... cada agente. Hoje já não tem tanto.

- Mas mesmo a Dengue, né? O que diminuiu gente! O que...

- Graças a Deus, né?

▪ A diferença, vê há cinco anos atrás, o que tinha de busca ativa, tinha que a gente saia, não precisa nem fazer mais porque já tinha feito todos os quarteirões ou um novo caso que aparecia já fazia parte daquilo feito.

- Eu me lembro dos sábados e domingos.

▪ É. E outra coisa que eu acho engraçado, é que o agente a cada momento ele é uma coisa, né? Então, eles chegam assim: - ah doutora!

- É.

- Aí no outro dia eu to precisando de assistente social. Ai fala lá com a assistente social do centro de saúde, a Ângela. (risos).
- É verdade.
- Então, você é enfermeira, você é a doutora, depende, o dia que você ta melhorzinha vestida: - Oi doutora, né? (risos). Aí você é assistente social, você é psicólogo, enfermeira patrimonial, médica..
- A lá fala com a médica.
- Dentista, você faz escovação na escola, da uma palestra... – Ah mamãe a dentista.
- Ai quando você sai do muro do centro de saúde, você vira até delegada. (risos) Até uma crise assim... meu marido me bate, não refere mais a delegacia da mulher.

Ta certo.

- E é interessante também que, além disso também, a gente é convidado pras festas da família, né?
- É verdade.
- É. Chá de bebê, né?
- O que eu tenho de lembrança de criança que nasce, na minha casa (risos)
- Sem contar tipo assim... você sai de férias, né? Aí quando você volta e lês falam assim: - Nossa como você sumiu!
- É...
- Se você ficar tipo assim, lá na minha micro área é assim, se você ficar..um dia, dois dias sem ir lá, eles falam assim: - Nossa você sumiu, gente cadê aquele agente de saúde, cadê a Gelmina. Até no meu celular eles ligam, acredita?
- Mas é verdade.

Se vocês tivessem que fazer assim, uma proposta assim pras próximas capacitações, um pouco na linha do que a Fabi tinha falado. Quais são as propostas de mudanças que vocês fariam?

- Eu achei assim... a carga horária, não que fosse muito extenso, mas eu achei que no final de dia a gente tava muito cansado, assim a mente cansada. A gente ficava o dia todo dentro de uma sala fechada, aquele monte de informação...

Exato.

- Então, realmente no final do dia, às vezes você ficava a fim de pegar a bolsa e sair. Cansaço de ficar lá o dia todo, sabe? Então, poderia ser até mais assim, diluído, entendeu? Menos horas por dia.
- Ser mais na parte da manhã, porque depois do almoço...
- É, pra render mais entendeu?

Que mais?

- Eu acho que o retorno também, eu acho que deveria ser dado os retornos.
- Isso que eu ia falar.
- Cada trabalhinho que a gente fizesse, falar: - Olha vocês forem bem, não atingiu tal coisa, precisa melhorar tal coisa. Eu acho que o conteúdo foi pouco. Eu acho super importante isso, porque a Vera falou bastante isso: -Ah no final vocês vão saber, mas a gente ficou...

Não teve.

- Então, assim as pessoas que fizeram capacitação saber realmente como ela tão evoluindo, pra você vê: - Puxa vida eu tava assim, hoje eu to assim.
- Eu acho que seria bastante legal também, que nós pudéssemos participar dessas novas capacitações. Porque assim, quando nós fizemos capacitação não tinha agente de saúde pra contar história...

Agora tem.

- Nós estávamos saindo do ovo, né? Agora nós temos.

Certo. Agora tem outra história pra contar, né?

- Exatamente, por que assim... vários educadores, eles chegavam com as informações, contavam como era a proposta, como era o trabalho, qual era a intenção do trabalho; mas assim... ele não tem a vivência que nós temos.

A vivência.

- Não tem, eu acho que seria legal.

Hum hum. E até um jeito de integrar também, né? Com os novos.

- É.
- Igual... nós nos identificamos muito com aquele Márcio, lá de Pedreira...
- Por que a gente sabia que ele fazia a mesma coisa que a gente, não sei se ele ainda é.

- Eu nunca esqueço uma fala dele assim: - Agente de saúde não pode usar roupa branca e sempre tem gastrite (risos), porque? Roupa branca, porque ele nunca sabe onde ele vai entrar, onde ele vai sentar e porque o que oferecem de cafezinho pra ele é bastante. Foram essas duas coisas que ele falou: - O agente nunca pode andar de roupa branca ou roupa clara. Agora outras... é a saúde de outros lugares, outros agentes... não é muito a nossa realidade. Então, tudo isso que ela falou é válido.

Agora a gente tem...

- Trazer os próprios agentes da nossa cidade, da nossa região. Porque o nosso trabalho é muito diferente. Tem agente que faz... vai lá e pesa a criança, né? Que não é o nosso caso!

É verdade.

- Às vezes até é, né? (risos)
- É de vez em quando é... logo que começou, mas logo logo nos tiramos isso...
- O Oziel faz, é no Oziel a gente faz.

O que mais vocês dariam de sugestões pra próximas capacitações de agente?

- Eu acho que era legal tipo assim olha...fazer também uma avaliação pra saber onde que ta mal entendido, onde a pessoa não entendeu. Tudo tem que ter um testezinho.

Um pouco na linha do que a... falou, né?

- É.

E a devolutiva... não sabia em que, né?

- Isso.
- Em que sentindo que foi... precisa aprimorar?
- Mas não ter a pressão que teve, sem essa pressão.
- Sem a pressão (risos e falas em conjunto).
- Ela poder trazer a dificuldade dela sem ser reprimida por isso, né?
- Por que às vezes o que é tão insignificante pra uma pessoa, nossa... é muito difícil pra outra.

Forte pra outra, é verdade.

- Por que cada um vem de mundo diferente, né?

▪ Igual, na época que eu fui trabalhar como agente... agente da dengue, eu tinha um padrão de vida, de repente meu padrão caiu assim...de uma vez. Eu morava no centro da cidade, tinha empregada, tinha tudo. Meu marido tinha perua e de repente meu marido perdeu tudo e fui morar dentro do Oziel. Vocês imagina a minha cabeça como que tava, né? Como agente da dengue e depois pra mim... favela todo mundo era bandido, né? Então, cada um vem de um mundo diferente e não é bem por aí, né?

Por aí.

- Não é bem por aí.
- Então, eu acho que é muito válido, né? Essa experiência nossa de cada um passar uma coisa porque a gente vai aprendendo a gente vai crescendo. Hoje eu tenho uma visão completamente diferente entendeu? Eu prefiro fazer o meu trabalho assim...na favela hoje, por que eu acho que o pessoal é muito receptivo...do que num bairro assim.
- Você vê resultado.
- Isso, você vê resultado, então é troca de experiência.
- Eu lembro de uma coisa assim... Por que na nossa capacitação... éé aquela semana, atividade era fazer visitas, acompanhar as visitas éera visita de RN e algumas outras eu não recordo. Eu lembro que eu... nossa! Eu nunca vou esquecer. (riso) Eu fui fazer a primeira visita de RN a 3 crianças e eu já me sinto uma velha... porque as crianças já tão deste tamanho!!! E pra mim foi assim... claro que você fica perdida, porque você chega lá pra fazer visita... Ah seu bebe é uma gracinha, que bom, felicidades, que Deus abençoe... não é assim, não é igual visitar o filho da vizinha que teve bebê. Mas assim... eram pessoas carentes porque lá no Oziel e Monte Cristo, são pessoas carentes de tudo. Então, algo que você faz, algo que leve, pra eles é bom, é conhecimento...
- É novidade.
- Mas mim tinha sido um pouco difícil. E aí eu lembro que nós chegamos na capacitação, cada um contando a sua visita, né? E a agente de saúde Paloma, ela é do centro de saúde Paranapanema.
- Ela não é mais, ela saiu.
- Ela saiu, ela contou que ela foi fazer uma visita pro RN e área de trabalho de vocês é uma área diferenciada não é uma área... Ela falou assim: - Gente, eu não sabia o que fazer, por que a mãe da criança é pediatra e o avô da criança é diretor da Maternidade de Campinas! (risos) O que que eu ia falar...
- Outra realidade.

- Eu lembro que a gente perguntou assim mesmo, o que você ia falar, né? Ela falou assim: - Ah eu falei que podia tomar vacina de grátis no posto (risos). Todo riu porque é verdade, né? Então, às vezes o que é uma coisa muito simples, pra outro é uma dificuldade imensa.

É verdade. Esse eu acho que é o extremo, extremo mesmo (risos).

- É, eu já passei por uma situação de RN assim... eu cheguei pra tia, falei, falei... ela só ouviu, depois eu falei da vacina, da amamentação, né? Do do...

- De tudo.

- Ela olhou e falou assim, - ah eu sou enfermeira do centro de saúde (risos) Ah é é mas eu não sabia que eu podia levar no centro de saúde Santa Odila, eu pensei que pudesse levar só no centro. Quer dizer...

Olha.

- O que... pra que servia, tal tudo ela já sabia, o que ela não sabia era que era área do Santa Odila. Então, pelo menos uma coisinha serviu (risos)... e por sorte que ela não me falou antes que ela era... por que senão eu ia ficar que nem uma louca, né? Ela ficou esperando, ficou olhando e ela dava com dificuldade na amamentação...

Olha.

- No bico, quer dizer... ela sendo uma profissional... ela ouviu e falou: - Ah eu to com dificuldade...Eu lá né? Gastando os meus conhecimentos... (risos). E depois quando ela falou, eu pensei assim... puxa vida, será que eu falei alguma coisa errada e isso agora vai até me prejudicar? Mas assim... graças a Deus, né? Ela não criticou nada, não falou nada que tivesse errado, mas depois eu fiquei pensando... puxa vida, ela deixou eu falou tudo que já sabia.

Ela tava no papel de mãe ali, mesmo.

- É verdade.
- E agente é muito elogiado fazendo essa questão do recém-nascido, que agente vai fazer... - Ah mas vocês fazem visita, eu não sabia, ah entra. Pede pede pra entrar, senta, ah não, vem ver o nenê...
- É verdade.
- Chama a gente pra tomar café, vem ver o quarto do nenê, sabe assim...
- Elas se sentem as pessoas mais importantes do mundo, porque a gente tá indo ali fazer aquela visita.

- Elas te recebe com tudo na mão, né? Carteirinha de vacina...
- Quer mostrar todos os documentos pra gente.

Mostrar, né?

▪ E o trabalho em parceria também, eu acho que ta ajudando bastante, porque, nosso centro de saúde, a gente tem a parceria com a nutrição, com a fisioterapia, com a enfermagem, né? No caso a medicina, tal. E nós tivemos um caso de RN que a mãe já tinha um menino de cinco anos e que assim... ela não amamentou porque doía, né? - Ah dói, incomoda, tem que acordar, não sei o que, não sei o que. Então, o segundo filho dela, ela veio com aquele mesmo pensamento: - Não vou amamentar! Amamentar é um sufoco, né? E aí quando eu cheguei lá um dia... ela assim... banana no seio, casca de banana. Meu Deus o que que aconteceu, né? Ela: - Ah não porque ta muito rachado, eu não quero amamentar. Na verdade ela não queria amamentar, então, tudo pra ela, o seio não tinha bico, doía, nan nan ...e eu querendo trabalhar pra ela amamentar. - Ah mas... Bom, cheguei no centro de saúde fui conversar com a nutrição, a nutricionista falou assim:- Não, nós vamos lá agora! Daqui a pouco, eu e a nutricionista na casa da mulher. Nós trabalhando tanto isso, e ela não... e a nutricionista explicava com pegar, como sentar, como por, como dar... não ficava com aquela do relógio 15 minutos, virava, sabe assim. Não era isso, a criança que não tem o controle e o legal é que ela amamentou a segunda criança. Então, assim foi com muito esforço. Foi nutricionista, foi estagiária da nutrição, cada dia ia um lá, sabe assim? Nem que fosse naquele momento, ela ia amamentar. Agora a criança já ta grande, já ta com quase três anos, e é engraçado que ela fala: - Graças a vocês que eu amamentei a minha filha. Quer dizer, o primeiro, ela não teve isso. O menino já tinha cinco anos, não era essa fase que a gente existia, né? E eu olho pra criança, falo: - Que legal ela foi amamentada, com orgulho. Então eu acho que tem também, da população até mudar a forma de de... das atitudes com um pouco da ajuda do agente.

▪ E a liberdade que a gente tem pra fazer isso, né? Uma vez eu cheguei numa casa também, pra fazer uma visita de RN, a criança tinha o que, uns oito dez dias no máximo, a primeira coisa que visualizei em cima da televisão foi uma chuquinha de chá (risos). Aí eu falei, expliquei... na hora que fui embora eu falei: - Olha eu vou levar essa mamadeira, porque você não vai precisar dela, daqui uns seis meses você me procura (riso). Ela falou assim: - Pode levar! Eu levei a chuquinha comigo, pra ter certeza...(risos)

O resgate da Chuquinha.

- Esse é um trabalho assim... que você vê os frutos, né?

▪ Nós fizemos uma vez um projeto assim, bem simples de arborização no bairro tem, um bairro novo, sabe? Não tinha uma árvore assim nas calçadas, aí a gente fez um projetinho, chamamos o pessoal da AR, eles foram e trouxeram um monte de mudinha, né? Uns tem uns três anos, hoje a gente passa vê aquelas arvorezinhas ali dando sombra, eu sinto um orgulho (risos e falas em conjunto). Eu participei disso...

▪ Uma coisa assim... eu queria, pra mim Ângela, né? A minha vida mudou muito com agente. Eu continuo psica, mas eu era muito...(risos). Eu fui secretária 17 anos numa empresa grande, eu só andava de salto, de carro, maquiada... e quando eu fui ser agente, gente...(risos e falas). Então, assim. E aí que é engraçado que a minha família me deu retorno, né? Porque depois que eu fui ser agente, eu brinco, eu converso, eu sou... sento no chão pra brincar com as crianças, então, assim... e as vizinhas da minha mãe fala assim: - Nossa! Como a Ângela mudou, como ela é feliz. Agora eu sou feliz, eu ganho... (risos) um décimo do que eu ganhava, certo? Mas eu posso dizer que ... não que o salário não seja importante; ele é importante, só que eu era... ganhava bem e era infeliz. Chorava todos os dias, hoje eu ganho pouco, aprendi a conviver com o que eu ganho, mas eu sou muito mais feliz, mesmo porque você sendo agente você não precisa ganhar muito, você ganha batata (risos), você ganha abóbora, você ganha banana, bolo, abacate, cidra... (falas juntas)

▪ Um dia eu passei rapidinho pra resolver um problema de um paciente de saúde mental, já ganhei dois abacates...é bem verdade isso.

▪ Eu ganho planta, minha casa ta um jardim.

▪ Muito legal, muito bom!

Eu vou... acho que a gente, acho que fizemos o que precisaríamos ta fazendo, tem que agora da uma devolutiva pra vocês sobre mais ou menos eu que eu consegui pegar do principal que vocês falaram e eu queria que vocês prestassem atenção, inclusive pra pensar no que está faltando, das coisa que vocês comentaram, ta? Alguma coisa que eu to deixando escapar e que é importante que seja destacado, ta? Então, assim... o que eu me lembro assim, primeiro a gente começou contando detalhadamente, itens, né? As atividades que vocês fizeram, algumas pessoas inclusive, contaram experiências concretas, né? Vamos dizer assim... do a mais que vocês fazem, né? Agora de novo, inclusive no final acho que isso rolou, né? De contar um pouco dos exemplos da vida enquanto agente, né? Nós... depois disso a gente começou a conversar mais sobre as... sobre a capacitação mesmo, aí vocês foram comentando o quanto ela foi válida, do ponto de vista da forma como ela foi feita, teve bastante apropriação na vida de vocês enquanto profissional e até pessoal, né? Ângela... o último relato agora, também. E vocês também apontaram vários aspectos que precisariam ter sido.. não, precisariam ser

reformulados assim... precisariam estar sendo aprimorados, especialmente a questão da avaliação nos diversos aspectos que vocês pontuaram, a foram de fazer, etc. E também do ponto de vista metodológico, a questão da duração, né? Do dia de não ser tão longo, a questão da forma como vários temas, a maioria talvez, dos temas da Unicamp. Precisariam ter sido feito de outra forma, né? Quer dizer, muita coisa passou batida, por que de fato, a maneira com os coordenadores, os instrutores lá fizeram, não era do jeito que vocês pudessem apreender, porque era fora da realidade de vocês, temas... os temas poderiam ser interessantes, mas a foram com era feito, prejudicava muito a forma de vocês tarefa apreendendo o que tava sendo proposto. Ééé.. o que mais, como sugestão de mudança, vocês fizeram várias propostas... muito nesse sentido mesmo, e trouxeram, por exemplo, uma coisa que eu achei que é a ...uma novidade, que é agora com você trabalhando, vários agentes já atuando, quer dizer, os próprios agentes serem de alguma forma instrutores, trazerem momento de troca de experiência com quem for fazer, que ainda não participou das capacitações, né? Deixa eu ver o que mais que escapou. Vocês me ajudam aí... dos retornos, isso! Que daria dentro da forma de fazer avaliação, quer dizer a avaliação precisaria contemplando o retorno individual, né? Para que os aspectos que forem sendo trabalhados, numa eventual prova... pudesse, vocês saberem o que precisa aprimorar, né? O que que ficou faltando? Assim... bem rapidinho mesmo, mas eu peguei só os pontos mais importantes.

- Também oferecer capacitação pra outros profissionais.

Pro resto da equipe, ta. Que a equipe também pudesse participar desse processo de capacitação.

- Eles até participaram, né? Porque assim... agora mas de uma forma mais direta.
- É. Mais direta, né? Eles participaram indiretamente.

Quer dizer...

- Acho que eles poderiam ser inseridos... em alguns momentos.

Ser inseridos! Ou seja, na capacitação nova, que alguns membros de equipe pudessem participar, né?

- Isso. Lembrando que eles tiveram, a equipe, a enfermagem, os médicos eles tiveram uma capacitação em saúde da família.

Foi.

- Porém, separado dos agentes de saúde.

Separado de vocês.

- Nós não sabemos o que eles vivenciaram, o que aprenderam lá, e algumas vezes eles não sabem exatamente o que nós viemos fazer também.

O que que vocês tiveram.

- Então, eu acho que podia ser mais unido assim.

Ta. Ter momentos pelo menos onde pudesse ter integração.

- Até lá na capacitação dos outros profissionais, o Santa Odila foi falar duas vezes... participou assim, indo falar sobre o trabalho do agente.
- Fomos convidados duas vezes, uma que era no Banco do Brasil onde era a capacitação e outra em Sosas.
- Duas vezes, eu não sei se aconteceu mais com outros agentes de outros lugares.
- Então, já era alguma coisa que faziam, né? Deve usado até como exemplo.
- É verdade.

Que mais, gente? Que aspectos vocês gostariam... que não foi falado, mas que vocês acham importante retomar, que agora lembrou... coisa assim que não foi e precisa ser falada.

Silêncio!

- Acho que é só.

E como foi pra vocês participarem desse processo aqui, dessa conversa hoje?

- Foi legal.
- Ah... muito bom encontrar pessoas que a gente não vê fez tempo.

Só de encontrar, né? Faz uma diferença danada.

- É, e isso de bom, nas capacitações toda semana a gente se encontrava, né? Um aspecto bom.

Inclusive vários grupos tão dizendo isso, assim... que vocês estão sem se encontrar há bastante tempo.

- Isso é uma coisa boa.

Produziu isso também.

- A Gelmina poderia montar uma churrascada pros agentes (risos e falas).

- Só to esperando vocês falarem: - Vamos Ge!!!
- Tudo bem, a gente vamos...
- Montar uma festa gente.
- Ah eu gosto tanto de festa, nossa!

Legal. Mais alguma coisa que vocês gostariam de ta complementando, ainda alguma observação sobre esse processo, que vocês gostariam de ta colocando. Ainda preciso falar com a Fabiane e com a Adriana. Pra entender direito, por que na parte inicial vocês não tavam... Ta claro, ta tranquilo. Então, nós conseguimos terminar 15 minutos antes... (falas juntas). Conseguimos terminar antes, de qualquer forma assim... vocês que chegaram tarde, tem um lanchinho, né? As meninas que comeram se quiser pode comer de novo.. ta feito o convite.

- Ta na hora, né?

Então, eu queria agradecer vocês pela participação, pela disponibilidade de ta vindo aqui, espero que, tanto na devolutiva que a Bet vai dar pra vocês ... e depois também no dia que tiver a defesa de tese, ela vai ta convidando vocês pra vocês participarem.

- Eu vou.

A Ângela foi na minha.

▪ Eu acho assim no caso do convite, isso falando agora, né? Eu acho que ...apesar de eu não ter ficado o período todo lá, porque eu tava com uma senhorinha que tinha participado do trabalho e ela tinha médico, então eu tive que ir embora. Mas eu acho que no dia que for a apresentação da Bet, eu acho que vocês deveriam participar, por que é super legal e eu acho assim... é emocionante também chegar lá e saber que você faz parte daquilo, né? Daquilo que ela ta apresentando, né? Eu fui na da Nayara, então, to dizendo isso porque é muito bom. Cheguei lá... eu me senti assim super, né? Não usou o nome, né? Mas quando uma fala apareceu lá, nossa! Essa fala é minha. Então, eu achei muito interessante.

- Explicação da Nayara sobre o objeto de seu estudo do seu doutorado.

Wellington, pode desligar, faz o seguinte...

A capacitação de vocês, quando vocês fizeram, ela terminou quando?

- Silêncio...

Foi mais ou menos em 2003?

- (dúvidas)... Acho que não... A nossa foi em... 2002? É final de 2002. Aliás, terminou foi no finalzinho de novembro de 2002.

Mas agora, ainda não falando da capacitação, mas falando um pouco do que vocês fazem hoje! Conta pra gente como é a atuação de vocês. Quais são as atividades que vocês desenvolvem como agentes... nas unidades onde vocês trabalham.

- Nas unidades...?

É, no dia a dia de vocês.

- Bom, nós temos o programa que a gente faz, principalmente nessa época, que é a dengue que tem muitos casos, então a gente tem que fazer... tem o breteau, lá na região (certo), tem o cadastro da família que até então... até pouco tempo atrás agente ia buscar as famílias e agora as famílias estão buscando o CS para se cadastrar. (éhh).

O que mais vocês fazem?

- As visitas domiciliares, tem paciente da sua micro-área, fazer visita do paciente acamado, (pode ir falando, gente!)
- RN, paciente crônico (muitas falas juntas), oficinas! Tem as oficinas que a gente acompanha
- Gestante, comunicante, convocação de faltosos, de famílias.
- Especialidades

Como é que é? O que tem a especialidade?

- Pessoas... a gente convoca as pessoas para a especialidade

Para o paciente que está agendado?

- Isso!
- Entrega de encaminhamentos...

- Consultas já marcadas... com dia e horário marcado. Se liga e o paciente não atende, então... se tem um dia determinado para ele fazer consulta, a gente vai levar essa consulta pra ele. E acompanhar paciente também nas consultas.
- Algumas vezes na consulta e caso necessário depende de quem tiver na unidade, se o paciente não está se sentindo muito bem a gente acaba acompanhando.
- Entrega de convocação de exame que não foi eficiente a coleta... ou deu alguma alteração... o material...
- Entrega de medicação no domicílio... a gente entrega também.
- Ahh é, entrega do cartão SUS também
- Medicação supervisionada!
- E várias outras orientações que a gente dá, por exemplo, procurar a assistência social, se não sabe onde fica, a gente faz a orientação do local. As vezes a gente orienta também (segue a fala muito baixinho).
- Organizar grupo de diabetes... hipertensivos, grávidas, gestantes.
- Curso de gestantes... cursos para aleitamento, orientação de aleitamento.
- Saúde bucal. (éhh).

Você ia falar alguma coisa?

- É assim... o que aconteceu comigo. Eu acho que o ACS é “duas mil e duas utilidades”, (éhh), faz muuuuita coisa. E acaba acumulando tudo.
- Na nossa capacitação, que eu me lembro, foi falado assim: “que nós como ACS, a gente ia fazer o controle da dengue, né, o cadastramento SUS, e também a (tosse - barulho), o apoio a equipe”
- É, o apoio a equipe se transformou numa coisa enorme! (falas juntas).
- E acaba sobrando para o agente.
- A orientação sobre medicação de alto custo acabou sobrando pro agente também.

Como é?

- A orientação sobre medicação de alto custo. Se chega hoje na recepção, a recepção não sabe mais informar, vem tudo pro ACS.

- Porque exatamente o cara que vai pegar o medicamento de alto custo precisa do cartão SUS, certo? E quem faz o cartão SUS?... é o agente de saúde (somos nós). (falas juntas)

Espera aí! Mas

- Você tem que correr para o médico preencher o formulário. A gente fala “preenche pra mim e depois eu assino”.
- Exatamente.
- É... mas... tem médico e tem “médico”! Médicos e médicos.
- (Muitas e muitas falas juntas sobre dificuldade de falas com médico)
- Porque a gente acaba pegando a agenda... ligando pro paciente... marcando a consulta e aí tem que marcar outro dia (mas isso é trabalho do auxiliar). Por exemplo, o médico... aconteceu alguma coisa e ele não pode vir aquele dia... Você liga pro paciente passando a nova data... (remarca a consulta). Aí a gente conversou pra gente entregar caso só caso eles não conseguisse remarcar, porque era agente que estava fazendo isso!

No cartão?

- Não... na consulta. Marcar consulta. Aí a gente conversou e...
- Porque pra gente ir na casa do paciente levar consulta... o papel com a hora... a gente não tem perna pra tanto.
- Porque tem muita coisa pra gente fazer, então a gente tem que fazer uma prioridade!
- Qual é mais importante hoje? Vai pra reunião... ou vai fazer isso ou aquilo outro?
- A gente acompanha os médicos também nas consultas domiciliares.

Nas visitas?

- Nas visitas. Vai na casa pra ver se está tudo em ordem também, ver se a pessoa está tomando remédio ou não está. Cobra os problemas que está acontecendo... porque tem problemas estrutural de família de agressão.
- Na verdade quem faz o vínculo com a família é o agente. E também tem as visitas do conselho tutelar. Quem faz é o CS, só que é muito arriscado pra nós, porque a gente tem um vinculo com a família... com a comunidade, e se de repente se o conselho vai lá e tirar eles, e eles suspeitarem que a gente está envolvido... é um perigo.

- Mas a gente não vai sem a... (fala muito baixinho – ruídos). É perigoso... Na minha área, no meu local é muito perigoso. Quando é do território é totalmente diferente. (tem uma característica diferente).
- Cada território tem uma característica diferente.

E aí, houve uma conversa pra tentar minimizar essa coisa? Da atuação de vocês em relação ao Conselho?

- É.
- Porque na verdade, quando nós entramos, dizia o seguinte: “vamos trabalhar em dupla!”. Só que nossa realidade hoje não é essa. (vários concordam). Hoje nós estamos sozinhos. Nós saímos sozinhos.
- Nossa área é muito grande e não tem condição de ser em dupla. (é a insuficiência do centro). Na minha área tem uma área de risco grande! Então é complicado. Naquele dia você tem que estar mais ou menos preparado. Então... se eu sei que vou pra lá, eu vou... não deixo de ir de uniforme... já sei que vou na área de risco! (vou mais identificada). Vou totalmente identificada... um pouco mais tranqüila. Sabendo que você vai enfrentar aquelas coisas que você pode (numa necessidade?)... éhh... Talvez vai precisar da ajuda de alguém, então eu não deixo de levar celular. Já avisa os colegas “to indo pra tal lugar”.
- NO meu CS nós não andamos sozinhos. Só andamos em dupla, porque quando a gente tá lá, principalmente... é muito perigoso... hoje a gente vai em locais que as pessoas, de dia, estão fumando drogas. Já houve casos de você estar lá perto e a pessoa catar uma pessoa e enfiar dentro de um carro! Então, já houve casos de a gente sair de uma casa e a hora que olha assim... a polícia está toda armada!. Umas quatro ou cinco polícias com... assim... num sei que tipo de arma... (alguma coisa grande!) (risos). A gente mesmo não sai muito sozinho.
- Mas a nossa realidade também é assim (é) (é). É o nosso dia a dia!
- Mas a gente... sei lá... procura manter dupla, não sei se é por causa da distancia de uma área pra outra, entendeu? Porque a distancia da minha área com a da menina que anda comigo são quarteirões próximos. (no centro é muito diversificado né). É, a nossa diferença é essa! As áreas são próximas então dá pra gente manter o trabalho junto! Porque realmente... tem que ter coragem de ir sozinha!
- Nós temos uma grande drogadição, prostituição (do centro?), no centro. Tem tudo ali! Ela já trabalhou no centro, ela sabe o que é, ela sabe! (mas eu sou de Joaquim)

O Valdir, eu acho que ele queria falar alguma coisa.

- Eu não sei como ela falou “devidamente identificado”. Porque a gente não tem crachá... (risos), não tem (falas juntas). (a gente fez o nosso crachá!) Sim... a gente tem crachá só que (interrupção)
- Só afirmando o que você falou, no último breteau eu fui numa casa, e eu estava lá com o crachá que nós mesmos fabricamos. A senhora pegou meu crachá e ela viu que tinha feito tal... e não permitiu que eu entrasse... ligou pro CS pra confirmar e falou pelo telefone que eu não estava de crachá.
- Eu considero o seguinte: “cadê o seu crachá?”. (não dá pra considerar um crachá). Então... foi o que a gente fez lá. A gente fez no computador. Agora me diga uma coisa, (falas juntas) (mas o pessoal não aceita) (eles ficam questionando) (todo mundo fala ao mesmo tempo sobre como fizeram seu crachá – há várias tentativas do ACS retomar sua fala!). Mas o que acontece... independente disso...

Esperem só um minutinho que o Valdir está querendo falar.

- Independente disso houve muito o quê?... da gente sair do nosso CS e ir ajudar no centro... ajudar em outro lugar. Agora a turma pede ajuda “vai ajudar lá no centro” eu vou com esse aqui... ela vai com este... ela vai com este! (crachá)... é complicado, né!
- Concordo com o Valdir.
- Que jeito que a gente vai se identificar?
- Ah... eu uso o jaleco.
- Eu não digo na minha área, na minha micro-área, porque o meu CS é pequenininho. (31?) É, 31, e minha micro área poucos não me conhecem... ou se não me conhecem, conhece outros agentes, então, pra gente trabalhar é mais fácil. Mas a gente teve um pouco de dificuldade no Imperador, porque a gente foi fazer o breteau no Imperador e lá a turma não conhecia a gente. Lá o agente não entrava nas casas, por causa exatamente de não ter um crachá... um jaleco... ter um uniforme adequado, as condições de trabalho são precárias!
- Nós criamos condições de trabalho. Nós compramos.....
- Protetor solar é a gente que compra...
- Protetor solar fomos nós que compramos.
- Até isso a gente tem que criar... condições pra gente poder trabalhar porque a prefeitura não está dando pra gente.

- Passe não tem!
- E é em geral, porque se a gente vai fazer o grupo, você tem que usar a criatividade para ter algum dinheiro pra fazer alguma coisa para o grupo.
- Lá no São Quirino, tinha uma paciente que tinha pasta lá no 31 de Março.... Ela morava na realidade... ela deu o endereço do 31 de Março, mas ela morava na Moscou, então é um sufoco pra gente se comunicar lá. É difícil pra gente né! ... a gente padronizar, fazer um crachá, daqueles que dá pra ver que é um crachá autêntico e não feito em computador, né... porque agora no computador (tosse atrapalha a escuta), da pra fazer um monte de coisa. (tanto é que elas fizeram o delas) (falas juntas). O nosso foi feito no computador... o dela foi feito no computador... então.
- O meu mesmo... é o original que eles fizeram quando a gente entrou, mas com o tempo o carimbo está sumindo... eles querem ver o carimbo da prefeitura!
- Quando eu entrei, o meu que deram não tinha assinatura de ninguém... nem carimbo... não tinha nem carimbo nem assinatura de ninguém. (ai fica difícil!).
- Já tem um novo crachá... não sei quem é o representante.
- Não... mas o que passou pra gente foi o seguinte, que compraram a máquina e a pessoa que era responsável pelo crachá saiu de licença médica... e aí quando voltou falou que só ia fazer o crachá quando todos os ACS entregassem a foto.
- Tem gente devendo foto ainda!
- Ma tem pessoas que entregou, como foi o meu caso, e veio um papel agora falando que eu não entreguei.
- Mas já está padronizado, porque lembra que tava tendo que cada CS fizeram um crachá... já está padronizado, só que as fotos
- Só que já são seis meses que estão falando isso. Pegaram o tamanho do uniforme da gente, e tudo...
- Só que a gente trabalha hoje, a gente não trabalha... amanhã... (é) (éhh).

Vocês estão dizendo que vocês fazem uma diversidade enorme de atividades muito, obvio, as atividades que estão vinculadas ao extra muros, de estar indo as casas das pessoas ou acompanhando as pessoas também em outras situações fora do CS, e vocês começaram a dizer da falta de condições de trabalho para começar a exercer essas atividades, certo? (exatamente). Pensando nessas atividades que vocês realizam hoje, na diversidade que vocês

identificaram aqui, comparando com o início do trabalho de vocês... com a época que vocês começaram, sempre foi desse jeito? ... era diferente quando vocês começaram? Como que era?

- Sempre foi assim.
- Sempre teve coisas diferentes.

Diversificado?

- Aliás, antes era um pouco... até mais... agora que diminuiu um pouco, (a gente colocou o limite) porque antes era... colocavam a gente na recepção... tudo. (é isso mesmo!).
- É isso mesmo (falas juntas)
- (falas juntas) todos os documentos, né!

Deixa eu falar uma coisa... se vocês puderem falar um só de cada vez ... não só por conta da... mas também por conta da gravação porque senão a gente vai perder o que vocês falam. Mas fala... desculpa!

- Mas quando na época eles foram colocando tipo... tudo o que era burocrático... ou que os auxiliares não davam conta de fazer, foi encaixando os agentes... então, chegou uma época que a gente fazia mais serviço dentro da unidade do que fora!, e a realidade do agente era fora, né! E aí houve um conselho dos próprios agentes e construiu um documento que esclareceu as atribuições do ACS. Eu acho que foi depois desse documento que as coisas começaram a ficar mais clara... e voltar a normatizar mesmo o que o agente tem que fazer dentro da unidade.
- Mas antes a gente era um “tapa buracos” na verdade! ... “aah... faltou um auxiliar de enfermagem... pega o exame pra mim!” ... “aahh, fulana está de licença de seis meses”.

Teve muito tempo isso?

- Isso foi mais no começo.

Foi mais no começo? Esse tapa buracos foi mais no começo e vocês faziam de tudo?

- A gente só não limpou, né!
- A gente separava pastas... marcava consultas, separava exames...

E mais recentemente, houve esse momento de consensar esse jeito que vocês trabalham e voltou a ser aquilo que estava mais ou menos estabelecido. É isso?

- Não lá no módulo. No módulo provavelmente (do Taquaral?), do Conceição, provavelmente falaram que vai fechar porque a gente tá ajudando muito lá. Os agentes, sem exceção de nenhum, somos em quatro lá e todo mundo faz. Trabalha na coleta, recepção... a gente passa mais tempo lá do que na rua!

Então... continua o processo anterior?

- É. Porque tem pouquíssimos auxiliares!
- Eu já liguei pra falar com ele e a outra agente de saúde disse: “eu estou aqui sozinha... liga mais tarde que eu vou procurar o telefone dela pra te passar”.
- Ai... acaba uma sempre ficando na recepção... as auxiliares entram de férias... ficam doentes... tudo isso! Aí, a gente entra para ajudar!
- Mas existe muitas vezes que a gente mesmo se oferece, não tem!?
- A gente acaba oferecendo porque... a gente vê que está no sufoco!
- Eu vejo aquela fila enorme de pacientes, né... e eu fico pensando assim: “e se fosse eu que tivesse ali?, ninguém vai atender?” ... sendo que a gente conhece... tá vendo ali... aí vão falar “ah, não quer fazer”, né! Eu me sinto mal e acabo ajudando todo mundo!
- Acaba ajudando mesmo!
- A gente acaba ajudando porque depois, queira ou não queira, lá na frente vai atrapalhar o próprio andamento do nosso serviço também. Porque agente sai pra rua pra oferecer o serviço e a pessoa vai procurar... e não tem... Vai dar com a cara na porta! E quem fez o contato lá na rua? Foi o agente! Então quem que vão procurar no CS se não tem uma auxiliar na recepção? Se por acaso a gente tá lá... é você mesmo... “não é você que foi em casa e falo isso e aquilo!”, então... a gente acaba fazendo o meio de campo lá pra não ter...
- A gente é o vínculo da população com o centro de saúde e muitas vezes eles pegam a gente e perguntam coisas que as vezes eles tem vergonha de perguntar no CS, então... eles vem pra gente pra pegar a informação correta ou querendo entender o que tá querendo dizer. Então a gente é o vínculo... e quando é reclamação também... (falas juntas) (risos).

Reclamação... pro bem ou pro mal.

- E quando a gente sai de casa pro trabalho... então já vai parando nas esquinas!, porque tem gente que vem perguntar coisas precisando de informação. Quando a gente volta pra casa a tarde também vai parando no caminho! (tem quem elogia!).

- Tem gente que procura na sua casa a noite!
- Pra gente que mora na área... toda hora tem gente no portão!
- E no domingo na feira então? (nooossaa!) (risos)
- Graças a deus... eu moro no Tiradentes e trabalho no São Quirino. Mas o que eu ia falar... também tem gente que me elogia! O que a gente fala pra eles “liga no 156 pra gente não receber só reclamação né!... elogia o médico... elogia quem você acha que trabalhou bem!”... é tão bom receber elogios né!
- E algumas vezes tem situações em que o paciente não tem coragem de falar pro médico... ele confia mais na gente do que no próprio médico. Ele procura a gente se determinado assunto ele não teve coragem de conversar com o médico... ele acaba contando pra gente. As vezes ele acaba contando histórias desde o dia em que ele nasceu até aquele momento. Eu na minha micro-área, as vezes tenho um problema muito grande que é das confidências... (risos) tenho bastante... E o Valdir é outro que tem problemas das confidências...
- A gente não tem pressa, né! Porque como é uma área muito complicada onde trabalha desde crianças até adultos (idosos também) ... idosos!... então, ali no meio do risco se você tiver pressa, você não faz o seu trabalho então a gente faz com muita tranquilidade, com muita calma. Muitas vezes a gente não consegue atingir os objetivos... mas pelo menos tentou... a nossa área é meio complicada... uma área mais ali por perto do terminal central (muito movimento) perto da Fepasa... então é uma área que exige bastante da gente!
- Tem que ter muita atenção mesmo. Tem que parar e tem que ouvir!... né... a história do paciente.

Atenção e sensibilidade, né!

- E saber também a hora que você entra e a hora que você sai.
- Exatamente.

Isso... nesse sentido que eu to falando da sensibilidade...

- É... você perceber que o “bicho tá pegando lá!”... e saber... “agora eu não entro!”
- Já sai... vai dar uma voltinha... diz depois eu volto, eu tô com um pouquinho de pressa. Se você ver que tá rolando uma droga, uma arma ali por perto... você já vai saindo...então a gente consegue trabalhar numa boa.
- (Fala muito baixinha – falas juntas - tosse)

- Por isso eu até tenho uma briga muito grande eu acho que ela também, em relação à dengue... por conta disso!... Porque eles ficavam na hora do breteau, mudando a gente de micro-área, e eu “não, eu não quero sair da minha micro área, eu quero ficar na minha micro área! As pessoas já me conhecem... eu já conheço elas... já sei aonde é que tem que entrar”. Eu bati muito nessa tecla durante muito tempo e eles insistiam em dizer que a gente ficava habituada a ver sempre as mesmas coisas e acabava não vendo um criadouro... porque você está acostumada a entrar na casa. Eu falava “não! É o contrário... a gente tem que saber onde a gente está entrando mesmo!”. Eu reclamo mesmo! Foi uma das coisas que eu falei muito, batalhei muito.
- Uma coisa que a gente também faz lá no Costa e Silva é em função disso... de conhecer cada vez mais o lugar... (a população) é, é grande. Então, o breteau cai num quarteirão... outra vez cai em outro... e é uma condição que você tem que conhecer o lugar mesmo! Isso a gente faz lá.
- É, eu peço da minha micro-área... se faltar, para completar, eu pego da micro-área de alguém.
- Ajudar é uma coisa... agora, fazer! Acho que tem que ser dentro da micro-área.
- Você pode ter reclamação de outra situação, de outro assunto e você pode estar levando pra equipe.
- Levando pra equipe e resolvendo junto, porque você não faz só o trabalho de breteau... você faz de breteau, de visita... a gente está fazendo uma visita domiciliar também, não é só dengue! (aproveita para fazer outras coisas), é.
- E faz propagando do SUS né!

Deixa eu perguntar uma coisa pra vocês, como é que vocês aprenderam a fazer o que vocês fazem?

- No dia a dia. (é mesmo). ... Experiência um dia após o outro!
- Indo atrás de informações (exatamente).
- Alguns cursos ajudou muito.
- Teve algumas capacitações, mas... foi mais no dia a dia mesmo!
- Na prática.
- Jogo de cintura mesmo.

Quais as capacitações que vocês identificam que ajudaram?

- Aquela primeira capacitação foi ótima, pena que nem todos os agentes tiveram a mesma sorte que nós (éh). Nós tivemos a sorte de ter aquela capacitação longa... acho que todos nós (isso!).

Longa de quanto tempo, você lembra?

- Acho que foi de um ano. (todos concordam).
- A gente tinha dispersão... tinha concentração... foi muuuuito legal. Pena que todos os agentes que entraram agora, depois de nós, não tiveram essa mesma oportunidade.

Todo mundo aqui teve essa oportunidade que ela está falando?

- Turmas diferentes.
- Turmas diferentes, mas tivemos! Mas eu acho que a primeira turma realmente foi a Ivani. Lurdes... você também, né!
- (grupo começa tentar identificar quem foi da primeira e quem foi da segunda)
- Foi muito legal!

Então... tem gente aqui da primeira e da segunda turma! Foi essa grandona que vocês passaram bastante tempo.

- Foi muito legal... foi muito legal mesmo. Depois eu acho que foi uma pena porque... esse “jogo de cintura” que eu falo ... que a gente fala a gente adquire no nosso dia a dia mas também com um pouco de capacitação! Eu acho que esses coitadinhos algumas vezes, esses novos agentes são, muitas vezes, jogados assim...
- Eles acabam aprendendo com a prática.
- Realmente!
- Eles acabam aprendendo como a gente também.
- É um caldeirão de água quente e eles falam assim... “se vira!”. Eles aprendem com a gente né!
- Aquelas da Unicamp eu acho que foi pouco instrutivo...(éh), porque era muita gente... muito cansativo (turmas muito grande)... é muito grande...
- Muito teórico (é muito teórico). Fora da realidade.
- Pouca dinâmica...
- Mas o que ela comentou é uma grande verdade... os novos agentes são jogados à campo assim... se não fosse os velhos ensinar...

- Eles pegam o jaleco do outro ex-agente. (éhh). Ou uma camiseta... vai ajudando o amigo... auxiliando o amigo...
- A primeira turma foi assim... antes até mesmo de ser contratada, ela passou por um mês de processo... Uma semana no CETS, uma semana no CS, e você tinha que fazer os relatórios da unidade... você tinha que conhecer a realidade... a planta... o que era concentração e dispersão (era muito legal, né!)
- A gente fez o mapa da área de abrangência... (mapa, maquete!)
- Isso que foi legal porque a gente chegou conhecendo... Na minha época eu não conhecia nada do Joaquim... eu estava chegando lá (aí mente-se, né!) (risos).
- Foi nessa época. Eu achei “nossa! que legal”... O local é pequeno, eu acho que vai ser fácil trabalhar... ai você passava pela entrevista ia ver se você está apto ou não para ficar ali. Agora os outros, os de hoje, eles vão ao Cândido, assinam o contrato e entram no dia seguinte.
- Vai e não se sabe quando vai ter capacitação...
- Vai e se apresenta lá... se viram.
- A gente nunca sabe quando vai ter.
- Nem o perfil olham... Por que querendo ou não, tem que ter perfil pra ser um agente de saúde!

Gostaria que vocês falassem mais do processo de capacitação pensando assim... o que ela significou pra vocês. Qual foi o significado dela?

- Acho que foi muito bom pra todos nós.
- Trouxe uma bagagem mesmo.
- A gente não entrou sem saber nada! Os temas discutidos eram muito interessantes. Principalmente o de vínculo... porque a base do nosso trabalho foi o vínculo. O Saber chegar... o saber sair... o saber conversar... e mesmo entender essas coisas.
- Quebrar as barreiras. (éh).
- E aprender também a trabalhar em equipe, porque sozinho o agente não...
- O que foi mais uma barreira nossa no começo, porque o agente não era muito bem aceito na unidade.
- Como não foram aceitos os agentes de dengue na época.

Você era agente de dengue.

- Falas juntas.
- Eu ainda estava no meu processo, ainda não tinha terminado o meu contrato quando elas chegaram como agente de saúde. Só estava eu e mais dois... a equipe lá era nove!
- E eles acharam que nós já sabíamos tudo né... e não era porque o agente de dengue é totalmente diferente do agente de saúde. Porque a gente conhecia o quarteirão só... o nosso contato não era grande com a população... nós sabíamos dos problemas existentes, sabíamos das dificuldades... mas nós não levávamos para a unidade, porque as vezes a unidade não tinha interesse.
- Isso mesmo... a unidade não tinha interesse (não aceitava quando a gente levava o problema!).

No início era muito difícil essa coisa da relação com a equipe, então?

- No 31 de Março, eu creio que foi um pouco mais fácil porque tinha a Silvana, que era coordenadora do 31 de Março, que deu capacitação pra gente... então, ela preparou o pessoal dela para receber o agente.
- Houve uma restrição porque naquela época existia o problema do profissional médico por não ser generalista. Então na época a médica que trabalhava lá, não tinha diploma de generalista, ela teve que sair, então...(teve esse embate!), exatamente, ela saiu e colocaram que era por causa da gente.
- Mas era o projeto, né... (falas juntas)

Mas havia uma associação do jeito que as pessoas enxergavam vocês...

- Mas foi por pouco tempo também.
- Porque a Silvana vai preparando. Como ela era coordenadora do CS e deu capacitação pra gente... então até preparou um pouco a turma pra receber a gente. A única restrição foi essa mesmo porque a turma não queria que a Dra Edna saísse porque não podia fazer 36 horas. (não tinha disponibilidade).
- Eu acho que no início, quando nós chegamos... eu já era agente da dengue... e como agente da dengue ninguém queria ouvir outra coisa de mim se não fosse dengue. Se eu achasse outra coisa na rua e levasse... ninguém me ouvia, né! Ai como agente de saúde, no início também... eu acho que os técnicos, os auxiliares, o pessoal se sentia invadido quando a gente levava um problema da rua, pra lá... pro CS. Ai foram tendo as capacitações também, deles. Através da capacitação deles, eu acho que eles foram melhorando, e agora... acho que tem um ano, um ano e meio, eu acho que

começou a aparecer mais humanização no trabalho... no sistema. Porque as pessoas eram... “quer, quer... não quer... não quer!”. E... hoje a gente percebe que não... os auxiliares e os técnicos também estão tendo outra forma de conversar com os pacientes, entendeu?... e a capacitação já tem um tempo que nós fizemos, né!?... mas eu acho que os resultados da capacitação está aparecendo mais agora.

Em tem facilitado para vocês isso

- Bastante!... e também é assim... se a gente chega... uma família... “eu fui na casa, a pessoa tinha um problema, a pessoa me falou... eu chego e falo pra ela procurar o CS”, mas antes... quando eu chego no CS eu já falo que a pessoa vai lá... então quando ela vai lá, alguém já está sabendo da história. Então, ela vai ser bem recebida! Porque se ela não estivesse sabendo da história... talvez não fosse. E, as vezes, acontece de ela não ser bem recebida mesmo uma pessoa sabendo da história e outra não, ela não é bem recebida!... daí elas vão atrás da gente! Vão cobrar aquilo, entendeu?... do tratamento... o que ela precisar, ela vai e reclama! Já aconteceu comigo assim... eu fui numa família e era hora de almoço, a senhora era idosa, tinham lá seis netos, e não tinha um grão de arroz na lata... as latas de comida estavam tudo vazias! Ela estava em desespero. Ai... eu levei isso pro CS na hora porque, a Dra Lígia... eu me lembro... não dava tempo de fazer cesta básica nada, a mulher não tinha nada naquele momento... A dra Lígia que era até meio avessa assim com esse negócio do Paidéia (risos), se sensibilizou... fez um cheque pra gente ir no mercado comprar cesta básica e entregar para essa família. Então... através da gente vai tendo a humanização do sistema também. (Costa e Silva isso?)... é Costa e Silva.

- Realmente acontece muito do que ela está falando... realmente! Com o tempo o pessoal que trabalham com a gente lá, começou a se abrir...

- Hoje eu me sinto integrada na equipe!

- Hoje, na minha equipe, graças a deus a gente tem um vínculo muito bom!... ótimo! E a gente quando visita uma família que precisa é só falar “procura a enfermeira”... (*barulho*)

Vocês acham que sob este ponto de vista, o fato deles terem feito a capacitação deles... ajudou nisso?

- Ajudou! (todos concordam com ênfase)

- Porque agente foi uma ameaça no início... eles não sabiam o que a gente estava fazendo lá... eu acho que era uma coisa nova que ninguém sabia o que era... chegou um bando de gente nova no pedaço (os espiões!) (é) e poderia ser uma ameaça para qualquer um deles! Eles não tinham a certeza do que a gente estava fazendo ali. Depois é que eles começaram a perceber o que era que a

gente fazia... qual era a nossa função... e eles foram fazendo a capacitação, viu que era uma coisa integrada, não era uma coisa separada... uma coisa completa a outra. Aí as coisas foram começando a mudar... essa integração foi ficando melhor... O pessoal começou a ter mais contato com a gente... o diálogo ficou mais fácil. Quando você leva um problema não é mais como levava antigamente... já é uma coisa mais fácil, mais natural.

- Eles começaram a reclamar um pouco também que... como a gente saía pra rua, aumentou a demanda porque a gente começou a oferecer o serviço... (mais ameaças!) (aumentou a demanda), “nossa onde é que a gente vai parar... não vai dar conta!, você tem que parar de sair pra rua” (risos), mas depois foi acertando tudo. (falas juntas).
- Mas quando você trás, na verdade você está trazendo a primeira vez, mas depois a coisa vai amenizando... você trouxe aquele bicho cabeludo e... de repente você vai tirando os cabelinhos dele e ele vai ficando peladinho ali (risos)... e a coisa fica mais fácil.
- Mas, ao mesmo tempo que aumentou a demanda, também foram surgindo os grupos... teve os grupos de várias terapias... atividades físicas... grupo de bate-papo foram acontecendo... e essas pessoas que foram no bate-papo deixaram de ir no CS, porque tem muita gente que vai lá só pra ter com quem conversar. Principalmente no Costa e Silva que tem muito idoso!
- E outra coisa que eu percebi é como a orientação que a gente começou dar pros pacientes, por exemplo... todo mundo tinha aquele hábito de manhã no CS, então é suuuper lotado de manhã, mas as vezes a pessoa quer uma informação... ou... quer agendar uma consulta... então ohh... “pode vir no período da tarde, eu falava ... vai estar mais calmo
- Não sei... talvez a gente não consiga mudar essa questão da fila de manhã cedo... hoje é o dia todo! (Falas juntas)
- Não precisa ir lá só por causa disso!... pra orientação... ou nós mesmos tira dúvida e eles nem precisa de ir... ou a gente orienta o melhor horário...
- O de vocês também é assim?... você está no Conceição?
- É... eu estou no módulo. Também é a mesma coisa. A nossa equipe também é muito boa, a equipe azul. (fala muito baixinho) O trabalho em equipe, assim... enfermeira, o médico, os auxiliares... é muito unido

E do ponto de vista da prática gente... a capacitação ela ajudou na prática? Eu já ouvi falar que não ajudou muito.

- Ah... pra mim ajudou muito!

- Pra mim ajudou bastante. (eu acho) (ajudou muito!).
- Foi essencial!
- A gente sabia onde procurar pra resolver.
- Mudou muito o nosso olhar... Mesmo pra gente que tinha filhos... os nossos filhos... (serviu pra pessoa também, não só pro profissional), éhh, os nossos filhos a gente sabia que tinha que dar vacina, etc... Só que quando você vai na casa de uma outra pessoa que não tem a mesma maneira de ver... a mesma cultura que você tem... você sabe que você tem que olhar outras coisas! ... a cor da pele... coisas que nunca tinham passado na minha cabeça... ver... olhar... e verificar se a criança está desnutrida só com o olhar... desconfiar... levar para o pediatra e o pediatra realmente confirmar ou não!... são coisinhas bobas assim que a gente aprendeu na capacitação, eu pelo menos não sabia... muitas coisas não sabia!
- Desconfiar de uma violência domestica... que a pessoa está... alguém alí está lesando outro membro da família... então... acho que isso a gente aprendeu na capacitação!
- O idoso que aparentemente está bem cuidado, mas na realidade não está!
- Isso é na capacitação que se aprende...
- Por isso que eu falo que falta muito para os coitadinhos que entraram agora. Porque a agressão não é só física, tem agressão moral pro idoso que a gente não contava com isso também... A capacitação foi ótima!
- Lá no CS tem a enfermeira Emília da Unicamp... então a enfermeira Emília sempre pede pra gente “gente... tem alguma coisa que vocês querem? algum tema? Então fala pra gente o que vocês querem e a gente faz uma capacitaçãozinha”, então, volta e meia ela dá um reforço pra nós... igual... vacinação... doenças... Essa semana foi sobre... a gente pediu pra ela sobre os exames, sobre medicação. Ela sempre está atualizando a gente... pelo menos lá onde eu trabalho.

Ou seja, além daquela atividade que vocês já tiveram a bastante tempo, com essa relação que tem com outras instituições de ensino vocês tem condição hoje... de acontecer outras atualizações!. Acontece isso também nas outras unidades da Leste?

- Não.
- É porque a gente tem a Unicamp lá.
- Eu acho que... (falas juntas) (as vezes) (não) (só quando agente é supervisionada, fora isso a gente não teve nenhuma outra).

- Mas a gente teve pela Unicamp.
- Nós tivemos com o próprio psiquiatra lá... nós tivemos. (alguma coisinha que a gente precisava... o idoso...). Caso a gente tenha alguma dificuldade a gente acaba chegando no generalista ou no especialista e eles são sempre solícitos quanto a isso.
- Quando a gente teve aquela capacitação... de ficar lá bastante tempo, a primeira coisa que eles buscaram nos preparar foi sobre o olhar de quem já estava lá, certo! E... no decorrer a gente sempre tinha alguma coisa, algum encontro que as vezes a própria secretaria oferecia pra gente. E agora não. (falas juntas)
- Depois da formação você tinha alguns encontros pra você tirar dúvidas... né. (exato) (atualização né).

E hoje está muito mais na mão de alguma instituição de ensino que está na unidade?

- No meu CS é porque tem a Unicamp lá então ela usa isso pra... **(fazer a troca de experiência e aprofundar alguma coisa que precise aprofundar!)**. É. E para os residentes também fazer o trabalho deles.
- No Costa e Silva também tem o pessoal da Unicamp trabalhando, mas é individual. Nós não temos nenhuma palestra.
- Ah é... não é sempre mas, volta e meia...
- Pra nós também não.

Mas depende também do jeito como o docente... (trabalha) se insere na unidade!

☞ Tem agentes de saúde que já estão há um ano... (riso) (isso é verdade), há um ano trabalhando e não tiveram capacitação e não passou por nada! E enquanto na nossa época a gente não ficava um ano sem nada.

Vocês sentem falta?

- Sim, até mesmo pra gente fazer...
- A reciclagem é muito legal!
- Eu acho... porque mesmo o contato nosso podem interpretar de uma maneira errada! O companheiro vai sair com você e você vai fazer de uma maneira e ele de outra e isso pode dar interpretação, entendeu?

O usuário que está vendo vocês atuando diferente!

▪ E o colega também! Ele pode se sentir mal, achando (um colega de outra profissão?) não, o próprio agente!, (o agente não capacitado). Ele pode achar que a gente está querendo crescer em cima dele (exatamente!) e é ruim pra gente também! Tanto para os que fizeram capacitação tanto para os não capacitados.

E a temeridade que você fica em saber que ele pode estar fazendo uma coisa que não está adequada... e ao mesmo tempo você quer intervir... e se você intervir como é que ele vai tomar essa intervenção que você vai fazer!? É isso?

- Exatamente!
- Principalmente se você sair junto, né!
- A atitude pode provocar um... (não conclui a fala)
- É... exatamente o que eu queria falar! Eu acho que está faltando a gente se reunir... a gente sempre estava se reunindo! Os ACS de um centro de saúde com ACS de outro, trocando uma idéia, trocando algumas experiências, porque cada setor é diferente... tem uma característica diferente e isso ajuda a trocar idéias e tudo. A gente sempre estava se reunindo... agora... cada um pra si! (a gente não se encontra mais) (não se encontra!). É... tipo um papo igual a gente está tendo aqui mesmo! Um pouco mais ampliado com todos os agentes. Faz tempo que eu não vejo um monte de agentes (um tempão), porque a gente não tem tempo de... (faz uns dois anos, né)

O que acontecia, todo mundo ficava sabendo? (risos)

- Falas juntas
- Não é nem por isso. É porque era gostoooooso... todo mundo trocava idéééééias!
- Trocava informações! Era muito bom! Era muito importante essa troca de idéia com o outro, as vezes um tinha uma idéia melhor que o outro. Ajuda bastante.
- Na outra administração... não é falando mal dessa administração... mas a outra administração, eles se preocupavam muito mais com o agente do que essa aqui agora.
- Até mesmo quando surgia outra coisa... por exemplo a Ceprocamp, quando vinha alguma formação de escola, tinha uma ou duas vagas para cada CS e agora a Ceprocamp está aí há não sei quanto tempo e nunca mandaram uma vaga pra gente! Nunca! E nas outras administrações eles mandavam pra gente uma ou duas vagas, eles falavam “oh, tem essa vaga!”, eles investiam na gente. E essa administração nos esqueceu... estamos totalmente esquecidos!
- Não tem material pra gente.

- Exatamente! Sabe que faz mais de um ano que na unidade nossa, nós estamos comprando aquele cartãozinho (cartão retorno!), sabe o cartão retorno? Nós compramos com o nosso dinheiro aquele cartãozinho! Nós compramos aquele em branco... a gente carimba... (não tem envelope!), não tem nada! (fita pra computador). Não tem como trabalhar!
- Não, lá no meu CS é a coordenadora que compra, mas ela está comprando com o dinheiro dela, com verbinha que pinga... bazar...festinha... (falas juntas)
- Envelope também não tem pra gente abrir pasta. A gente pediu envelope e mandaram uns saquinhos plásticos. (risos)
- A história do envelope já faz tempo!
- A gente reaproveita envelope que vem cartas... a gente reaproveita... tem que ter criatividade né!
- Mas a gente está reaproveitando há mais de dois anos! A gente pega aqueles cartazes antigos, né... dobra e faz envelopes. Pega cartazes antigos e dobra ao contrário e faz envelope...
- Talvez a gente precise de uma outra capacitação sem perceber! (risos)
- É... mais criatividade!
- Sobre reciclagem. (éhh)
- Realmente... pra ser ACS tem que ter criatividade!
- É... e a campanha da poli foi no sábado. Na sexta feira a tarde é que chegou o cartaz pra gente!...(éhhh) (é absurdo isso!), agora tá virando envelope!
- Mas eles falavam assim: “agora tem que divulgar!”, mas pra gente divulgar a gente teve que pegar cartazes antigos e escrever neles inteirinho “Campanha de vacinação... nã...nã...nã...” e divulgar!
- Na campanha de vacinação de cachorro também!
- Tudo isso nós podemos fazer, mas na hora de participar da campanha pra nós ganhar alguma coisa, nós não podemos!
- Em outras administrações a gente participava! (polêmica) (falas juntas) (discordâncias)
- É injusto isso!
- Não pode..., nós não podemos participar.
- No nosso CS nunca foi permitido.

- Mas depende da coordenadora! (Não)
- Depende da coordenadora! (éhh)
- Isso é acordo interno.
- Mas você recebe?
- Eu recebia!
- Mas, quando a gente era agente da dengue e nós participávamos das campanhas, nós recebíamos! Depois que a gente passou a ser ACS, não recebia mais. (polêmica) (falas juntas)
- Mas é assim... a fulana de tal não vai trabalhar e dá o dinheiro pra quem vai.
- No comecinho eu participei, mas foi numa única campanha.
- É oitenta e cinco reais e alguma coisa.

Provavelmente é alguma coisa de arranjo interno.

- Só estou dando um exemplo.
- Mas eu acho injusto esse arranjo interno. Porque se nós servimos para ir pra rua, convocar a população, fazer os cartazes, trabalhar quando ninguém quer!... o abacaxião é nosso, e aí chega a hora que a gente pode receber alguma coisa pra melhorar o nosso salário! E...

Aí é o desdobramento da forma de contratação. Porque vocês são contratados pelo Cândido e é o desdobramento disso, na verdade!

- Férias também! Nós temos que tirar trinta dias! (é outra coisa do desdobramento!)
- E no primeiro dia útil do mês! Não pode sair dez... doze...
- Mas o pessoal do Cândido mesmo eles tiram no dia dez... vinte...
- Outra coisa diferente... no último jogo do Brasil, os funcionários do Cândido foram liberados.
- Mas depois tinha que repor as horas! (polêmica)
- Éh. O que chegou pra gente é que tinha que repor as horas.
- Pra nós também!
- Pra nós não falaram nada!
- Não... é porque a gente ligou pra saber! (polêmica) (foi ponto facultativo) (pra mim não foi) (falaram claramente) (desentendimento sobre o ponto facultativo) (falas juntas).

Mas tem dois tipos de ponto facultativo: o ponto facultativo compensatório e o ponto facultativo que não é compensatório.

- Depende do que é considerado. É pra compensar no Cândido Ferreira!
- Pra nós não falaram.
- Pra nós não falaram também. Mas eu nem tirei o meu porque eu acabei trabalhando, teve reunião.
- Trabalhar eu trabalhei, mas ninguém foi no CS não... (risos), nós tava lá, mas não foi ninguém pra nós atender!! (falas baixas)
- ... Eu estou comentando que eu nem assisti ao jogo...
- Não perdeu nada! (risos)

O pior é que não!

- (grupo se dispersa e fala dos jogos)

Gente, a gente poderia estar trabalhando agora com propostas que vocês fariam, assim... se fosse para fazer alguma coisa de diferente na capacitação. O que vocês sugeririam de mudanças na capacitação que vocês participaram, naquela que vocês falaram que foi um ano, que durou mais tempo.

- Naquela? Mudar... não acho que aquela foi perfeita!
- Foi perfeita, foi ótima!
- Foi ótima!
- Foi fantástica.
- A única coisa realmente foi essa da Unicamp (ah é!) (muitas falas) (foi ruim) (muuuuuito muuuuuito ruim) (ah éh).
- Aahh... a alimentação... a alimentação foi péssima! (ahh é).
- Teve uma vez que um colega encontrou mandioca sem cozinhar.
- Vinha de Sorocaba a comida!
- É, mas não muda porque pra separar o cartão SUS era a mesma marmita. (risos)
- Veio de Sorocaba?
- Era a mesma comida... agora é que estou me lembrando. Não mudou nada!

- Você já imaginou! A marmitta sai de Sorocaba e leva uma hora e meia pra chegar aqui.
- Teve uma vez que encontraram alguma coisa dentro da marmitta... eu nem me lembro mais.
- Uma vez mandaram arroz cru.
- Com mandioca cozida, mas sem estar cozida.

Ela estava falando da parte da Unicamp, né...

- É. Na Unicamp eu me senti uma burra...
- Ah... eu gostei! Teve uma doutora que era boa.
- Teve algumas boas. (polêmica) (muuuuuuitas falas juntas)
- Não... não, mas não é nem pelo profissional (teve um que acabou com todo mundo!) (com uma língua que ninguém estava entendendo)
- Teve um que não falou nada com nada! (assuntos nada a ver) (risos) (falas juntas)
- Mas também não dava para prestar atenção pelo espaço físico...
- Tinha alguns que não tinha objetivo... não era aquela coisa objetiva... “nós estamos falando sobre esse assunto porque vocês vão usar... no seu dia a dia” (tinha uns assuntos que pelo amor de deus!) ... usar em algum lugar! Mas me dava a impressão de que não ia usar aquilo lá pra nada! era uma coisa que foi jogada.

Dava pra tirar essa parte?

- Dava.
- Tinha os quinhentos e oitenta agentes num lugar. Isso não está certo! (norte, leste...) eram todos os distritos, estavam todos da cidade!
- Todos! Por isso que era ruim!
- Tira a concentração da gente.
- Como o agente não se encontra mais... a gente se encontrava lá e caia na conversa!
- Mas quando é por distrito a gente aproveita melhor! A gente conversa com o pessoal que trabalha mais perto... não que a gente vá se excluir dos outros, mas quanto ajunta todo mundo junto, nooossa é uma muvuca!

▪ E a realidade do leste é diferente da noroeste, da sudoeste... queira ou não queira é diferente! A leste tem uma característica mais diferente do que os outros... tem outros problemas no leste que nem diz o doutor... “só mora 29 lá no 31 de Março” (risos).

▪ Lá no Conceição também.

▪ No Joaquim também.

▪ No leste inteiro eles falam isso.

▪ É uma pena... no centro eles também acham que só tem gente que tem condição boa... (no leste inteiro falam isso) ... mas, no centro é um depósito de idoso, jogado, acamado... explorado... e a gente ta gritando, ta falando, e ninguém está ouvindo o agente. É meio complicado trabalhar no centro, justamente por esse depósito de idoso. A minha micro área com a da Ivani é um depósito de idoso.

▪ Eu fiz busca ativa lá, na época a gente batia e os idosos queriam que a gente sentasse, tomasse café... (éhh), ficar conversando...

▪ São muito carentes!

▪ Os filhos acham que porque comprou um apartamento pro pai ou pra mãe no centro estão excluídos dos deveres, dos outros deveres, (exatamente). Porque muitas vezes eles tem até dinheiro, mas não tem quem vai buscar pra levar até a praça, não tem que vá buscar pra levar até a unidade... então... quantas vezes a gente já chegou em apartamentos inundado!... e o idoso lá na cama porque ele não conseguiu fechar o chuveiro, ou então chamam a gente “olha, a gente percebeu que faz uns três, quatro dias que ele não abre a porta”, e a gente vai lá... a porta está aberta... então, é complicado! O centro é complicado... e eu fico triste de saber que quando as autoridades falam que não é uma área que tem necessidade! (é lamentável) É lamentável messsimo agente ouvir isso... “não precisa de um socorro no centro”... “não precisa de mais atendimento no centro”... “mais um centro de saúde”... uns quatro centro de saúde no centro eu acho que seria o ideal. Mas na verdade nós temos oitenta e dois mil habitantes no centro de saúde do centro (e a maioria é idoso). Vamos tacar 40% que usa da unidade... é mais que um outro centro de saúde que também vai tacar os 40%, entendeu!

▪ Parece que o pessoal conhece só ali aonde o prefeito mora mesmo, porque... noossa, agente tem tanta área de risco!

▪ Eles não andam... eles não descem do carro pra andar na rua! Eles não descem do carro para subir num apartamento. Por exemplo, a gente tem o Conceição e ali é o maior depósito de idoso que agente tem em Campinas! Eles não vê essa realidade que nós vemos no dia a dia! E quando você vai

falar, muitas vezes acham que você está exagerando... e o que nós fazemos?... nós pegamos os médicos e as enfermeiras e leva até o local... “está aqui!... veja!”.

- As vezes eles vê um prédio bonito, igual a esse aqui, é um prédio bonito, mas vai ver, lá dentro tem um idoso que está abandonado ali... A gente não tem uma promoção social para o idoso, a gente não tem uma assistência social dirigida à ele. (isso é uma falha enorme) É uma falha muito grande.
- Nós tínhamos uma anja! Eu falava que era uma anja (a Leila). A Leila era uma anja... o quanto ela nos ajudou! Mas simplesmente tiraram a Leila...

Porque ela era anja, ela fazia o que?

- Ela era assistente social.
- Ela trabalhava muuuito, ela nos ajudava muuuito com o idoso!

Ela era do centro de saúde?

- Não, ela ficava lá na norte-sul, na... (distrito) (não) (no DETI) (não)... lá na norte-sul onde fica as assistentes sociais, ela ficava ali. Ela era uma anja, de muito apoio.
- Ela ajudou muito, mas tiraram simplesmente a Leila que era a única pessoa que nos dava um respaldo e colocaram ela no...
- E ai?... tem um projeto, a gente está trabalhando...está caminhando bem e de repente quebra! Isso pra gente é uma decepção muuuito grande!
- E a intersetorialidade?
- Quando eu comecei a fazer capacitação eu usava aparelho e não conseguia falar essa danada dessa palavra (intersetorialidade) que hoje, infelizmente continua não existindo!
- Essas quebras pra gente, a gente sofre! Parece que não, mas atrás existe um monte de gente precisando!
- A gente tem um grupo que eu participo que está formado ha quatro anos. O grupo assim... são idosos... Era um grupo de caminhada pra quem quisesse, mas veio mais os idosos!... e nesse grupo a gente não só faz caminhada, a gente faz coisas com eles que eles nunca fizeram com a família!... levar ao cinema... até levamos para ver o Papai Noel no final do ano... então, formou fila pra falar com o Papai Noel você precisa ver que emoção! (uma emoção)... A gente já fez o aniversário do mês porque eles nunca tiveram um aniversário! Olha, eles não vê a hora do aniversário! Dançar festa junina... eles querem um baile!
- E tem médico nesse grupo?

- Não só os agentes de saúde. Nem a auxiliar.
- Vou contar uma experiência que nós tivemos... se entrar um médico ou auxiliar no meio... quebra! Porque eles não aderem. (falas juntas) (mas eles ajudam a gente nas palestras). Mas assim... no dia a dia, se entrar ou um médico ou uma enfermeira nesse grupo... quebra o grupo! Aconteceu com o nosso grupo, nós estávamos há dois anos com o grupo e nós tínhamos pacientes que eram alcoólatras, ou psiquiatras... de várias especialidades, que não há necessidade de entrar no detalhe, e que a gente brincava com eles... fazia os trabalhos com eles... muitas vezes a gente dava dicas... (fazia os bolos de aniversário), éh... fazia os bolos, e falava “ai como é gostoso dar um beijo numa pessoa que está cheirosa!” e aí a outra percebia “pô... eu estou cheirando bebida!”, mas aí ela começou a vir de banho tomado... de cabelinho cheiroso... e a gente percebeu que no grupo ela não vinha mais alcoolizada. Mas não deu outra... no dia que nós resolvemos mudar o objetivo do grupo e começou a participar junto uma psicóloga e uma psiquiatra... acabou o grupo! Não apareceram mais!
- Eu me lembro que era muito mais fácil tratar... né (sim porque com a gente eles não se sentiam pacientes... eles se sentiam amigos!)
- Teve um paciente que foi embora... ele era amigo, mas no momento que ele se sentiu paciente ele foi embora.
- Realmente o grupo é isso! Amigo! A gente não é o funcionário... a gente não é o agente de saúde... a gente é (o amigo)... éh... tem uma amizade com eles que é assim (de igualdade) (falas juntas).
- Mas lá no nosso grupo, que é com o de vocês, (é uma família, né) a gente faz passeio, faz festa junina, fomos na praia... As pessoas nem sabiam como era o mar, chegaram na beira da praia e ficaram assim: “Oooohhh!!!”... Foi super maravilhoso! Fomos duas vezes pra praia. O grupo é grande, tem oitenta pessoas nesse grupo, e é do jeitinho que você falou, só que, no grupo nós olhamos as dificuldades das pessoas, a gente sabe mais ou menos as que tem depressão... problemas..., a gente tenta separar por grupo e convida pra participar do grupo. Aí nós fazemos um outro grupo terapêutico e vai o psicólogo e as pessoas não deixam de frequentar o grupo central por causa do outro. As vezes eles deixam, mas tem sido super legal porque ninguém tem abandonado os outros.
- Esse grupo que era de artesanato foi que acabou, os outros não! A gente continua trabalhando da mesma maneira. Nesse, eles continuaram insistindo. Mas esse que a gente quis dar outra cara... que era o único que a gente queria dar uma mudada... não deu certo... tem que ser os agentes de saúde!.

- Nesse grupo de artesanato também... a gente não mistura TO com o nosso grupo. Nós separamos.
- Aahh... a gente misturou!
- Eu não sei se vocês tiveram problemas com o ônibus. A gente já fazia a programação do ano inteiro... já agendava por telefone (eu nem consegui mais o ônibus!), mas, ele foi transferido para um negócio de lazer... (isso é um absurdo!) (falas juntas). Agora o que acontece?... nossa saída é limitada, a gente tem que ir em lugares que eles podem ir de ônibus... tem dificuldades!
- Há uns quinze dias atrás, não... há uns vinte dias a gente teve que desmarcar uma atividade por causa de ônibus.
- As vezes a gente faz uma vaquinha...
- Sabe o que nós fazemos?... nós fazemos um bingo, um chá bingo... aí, desse chá bingo nós fizemos nossa festa junina. De tudo que pagamos, sobrou duzentos e cinquenta Reais, bem pouquinho, e se a gente tiver alguma atividade do grupo, e algumas pessoas não puderem pagar a passagem a gente tira dessa verba. A gente sempre tem um fundo de caixa. Não pra todos... não está liberado nem vai baixar o preço da passagem de ninguém, mas aí se tiver três, quatro que não pode pagar naquele momento, a gente empresta, depois ele repõe no mês seguinte... quando puder, e se não puder também, fica por isso mesmo. Aí no próximo bingo aquele que não pode pagar a gente tenta ajudar... põe pra lavar as panelas (risos), é uma troca! Só se não puder, não tiver condição, e eles gostam porque eles se sentem valorizados. Na nossa festa junina uma senhora trabalhou... ela está bem, tem uns problemas mas está bem né!... ela ajudou na quinta... ajudou na sexta... e no sábado eu fiquei com a sujeira toda, ai eu falei pra ela “você não pode me ajudar?”... “posso!”... foi uma troca. Nós fomos pra serra negra e a passagem dela foi liberada, e vai fazendo trocas.
- As vezes, por falta de condição financeira, você deixar de fazer um lazer que geralmente eles nunca fizeram... e se você consegue o dinheiro pra eles, fala “a gente vai conseguir!”, mas fala em off, ninguém precisa saber (lá também ninguém fica sabendo quem foi sem pagar) Aí a pessoa vai... você vê a pessoa contente... rindo... e geralmente a pessoa tem tanto problema na vida dela, mas tanto problema! E você nem imagina!
- Tem muita gente sorrindo, mas se você parar pra conversar aquela pessoa está com um problema complicado.
- E a pessoa mudou tanto! No começo no centro de saúde ela era assim... briguenta! Aí... leva pro grupo de caminhada... foi... ai, ela mudou! É uma pessoa mais acessível... ela escuta mais as pessoas!

- Tinha uma senhorinha no meu grupo que se você olhasse duas vezes pra ela, ela falava: “você está querendo o quê? Está me olhando por que? To cagada?” (risos). Ela falava desse jeito... e agora não... “ooii! ta tudo bem?”... “ta! tudo bem!”...
- Ficou amiga né!
- Você lembra quando nós pusemos trezentos idosos dentro da estação cultura?
- Leeeembro!
- Foi meu grupo... o grupo dela... Nós colocamos trezentos idosos dentro da estação cultura e fizemos uma baita de uma festa! (éhh) (dançamos...!), e hoje a gente não consegue mais fazer isso.
- Pra nossa festa nós só precisávamos de iluminação, daquela coisa cheia de serpentina, tal... eu fiquei... acho que dez dia procurando!... Ninguém soube dizer onde eu poderia arrumar, se alguém poderia me emprestar, sabe?!... Foi uma falta de apoio tão grande que meu marido falou assim: “você não passa de uma idiota!”, foi desse jeito que meu marido falou pra mim (a gente ouviu muito isso!), éhh. Porque depois eu tive que emprestar de alguém que eu fiquei sabendo que tinha, aí o pessoal do distrito foi e instalou... Mas se eu falei a quinze dias antes que a gente ia precisar do estacionamento iluminado (foi em cima da hora que eles fizeram) ... é, eles só fizeram no dia!... mas tudo bem!
- Mas aquele festa foi por conta dos agentes!
- E da Linete!
- É... a gente tinha a Linete.
- Foi a Linete e aquela outra... qual é o nome? (a Sandrinha?) não... a Tida!
- Ahh, a Tida é um amor.
- Nós fizemos uma comissão, eu acho que você estava na comissão também? Nós estávamos em cinco na comissão, a Linete e a Tida, foi muuuito bom mesmo! Só que agora nós não temos isso. Não temos apoio mais.
- Acabou com os nossos apoios, com a nossa estrutura.
- Eu fiz livro de receita!
- Mas agora não temos mais apoio! Eles se perderam.

Muitas realizações, né... que vocês tiveram...

▪ Mesmo agora, eu tenho prazer de trabalhar com o grupo de idosos, eu adoro trabalhar com eles. Acho que eles me fazem mais bem do que eu a eles! (risos) É verdade! Eu gosto. Mas quando chega na hora que eu tenho que largar aquilo pra ir fazer dengue... (ai meu deus!). Está marcado, de segunda e sexta o meu horário é com eles e aí chega o Ricardo que é meu super...visor (risos) e aí tudo isso, esse trabalho de quatro anos não tem o menor valor pra eles: “largar e vai fazer dengue!”... eu não vou e aí sai aquela briga! (risos).Porque eu vou no meu grupo.

▪ Com o Ricardinho dá para trabalhar, mas com o Ricardão..., Jesus! (falas juntas) (eu fiz capacitação com ele).

▪ Quando você fez a capacitação falaram: “você vai fazer dengue, vai fazer visita...” ela deve lembrar porque foi da primeira. Na nossa capacitação tinha uma moça que era antiga agente da dengue e ela tinha muito medo de levar porta na cara igual ela levava na dengue, então ela falava: “mas quando eu era agente da dengue...”, “cala a boca porque você não é agente da dengue!, você é agente de saúde!”, “aahh, mas quando eu era agente da dengue...”, “esquece dengue! Você não vai fazer dengue!” (é verdade!). E hoje a prioridade é a dengue! Você tem que parar qualquer coisa pra fazer dengue!

▪ Mas aí eu não paro! Qualquer dia a casa cai e me mandam embora, mas eu não paro, eu vou pro meu grupo e depois do meu grupo é que eu vou fazer a dengue!

▪ Quanto tempo de grupo? É uma hora, uma hora e meia?

▪ Não, no meu grupo eu fico duas horas!

▪ Mesmo assim... você tem o resto do dia!

▪ Então, mas se tem busca ativa, arrastão... lá no Vila Nova tem que ir todo mundo no mesmo horário!

▪ Mas e o grupo que você construiu em quatro anos você vai jogar assim!... sendo que o Ricardo também foi agente de saúde! Não dá pra entender isso! E vai... e reclama, até o ponto que ele foi reclamar com a minha coordenadora a Marta. E a Marta fala assim pra mim: “vai levando! Vai levando!”, mas eu acho que ela não fala pra ele: “vai levando! “vai levando!” (risos). Aí ele vem me cobrar... e a coisa fica séria porque ele quer que vá!

É muito desigual essa luta! (risos)

▪ Olha, a dengue as vezes me revolta! (falas juntas) (se eu pudesse escolher...)

▪ A gente é agente de saúde, mas é também agente de dengue. (mas é uma coisa bagunçada!)

- Mas sabe o que é também, não é uma coisa nova! Não inovaram nada!
- Mas não tem como inovar.
- Eles fazem aquele sorteio lá do IB...
- É no computador. Aí eles colocam a culpa no computador: “o computador é burro!” (risos).
- Mas será que o computador que é burro? Será que todo mês o computador vai sortear o mesmo quarteirão?
- É o programador que coloca os dados, aí é que sai o mesmo quarteirão mesmo!...
- Fica cansativo porque não aparece uma coisa nova! Gente! Vamos fazer esse povo aí acordar!... porque tudo o que nós falamos, não adianta mais falar! A população já não agüenta mais: “você aqui de novo!”.
- Você vai duas três vezes no mesmo lugar!
- Você faz busca ativa numa semana e na outra você vai lá pra fazer breteau.
- (Alguém dá o exemplo da busca ativa e várias visitas no mesmo lugar, mas tem muitas falas juntas).
- Tem casas que nem deixam mais a gente entrar. Pode entrar, mas: “dengue aqui não tem!”
- Mas vai emendando. Concentra e vai emendando... Tem um positivo aqui... um suspeito ali... vai ampliando (no Taquaral também!) uma bola! Aí vai crescendo... vai crescendo... vai crescendo... vai ficando uma bola de neve e você vai voltando sempre pro mesmo lugar: “mas de novo você aqui!, você não veio outro dia!”
- Gente, “mas porque eu tenho que fazer se na semana passada tinha um suspeito na quadra de traz... porque tem que fazer de novo?”, “tem que fazer!”. Mas porque eu vou ter que fazer se eu fiz a semana passada esse quarteirão? Porque um suspeito está aqui e agora o outro suspeito está ali! É o mesmo quarteirão, do outro lado da rua! Eu acho que precisa ser renovado em relação à dengue. A população já não agüenta mais!
- O supervisor da dengue, se a gente vai fazer uma visita de alguma coisa, levar remédio, quer que a gente faça a dengue pra pessoa! (éh) Não existe isso! “cadê a planilha? Você não fez visita domiciliar essa semana? Por que não tem planilha da dengue?”
- Eles querem planilha! planilha... planilha... planilha!
- Ele explicou para uma amiga nossa que é sobre rendimento e...

- Mas não adianta! Se você vai fazer vínculo com a pessoa na casa, vai conversar... falar sobre remédio (quer ter qualidade!) (*muuitas falas juntas*). Mas quando eu entro na casa eu observo tudo pra ver se está bem cuidada, se não tiver você fala! Mas é nossa planilha que eles querem! (querem produtividade). Conclusão: eles pegam nossas planilhas e batem numa casa pra ver se a gente falou da dengue! Eles têm a capacidade de fazer isso pra ver se a gente foi na casa ou não!
- É a supervisão indiscreta! (risos)
- Mas isso em relação à dengue, pros outros serviços não.
- Mas sinceramente, pra nós agentes de saúde, pessoas já... não somos mais crianças!

Eu acho ridículo!

- Aí teve uma moça que eu visitei e em relação a isso falou: “se o cara vier eu vou colocar o cachorro em cima dele”.
- A ameaça sobre vocês foi pequena por que...
- Não... não... não! É uma pessoa que eu tenho vínculo né Ela falou “por que você vem falar da dengue...” e “é porque depois eles escolhem umas casas e batem palma pra perguntar se a gente parou e tudo...”. É uma pessoa que eu conheço e ela falou: “pode deixar, se ele vier perguntar se você parou, eu solto os cachorros em cima dele!” (risos) (o outro falou assim: se vier aqui vai levar um tiro na perna!).
- É complicado isso!
- Éh.

Bom, nós temos que...

- Não sei se você percebeu esse ano aumentou! Sabe por que? Porque a população não agüenta mais. Porque quem tem que saber... já sabe! (é o povo) e as pessoas que não ouviram a primeira vez, não vão ouvir nunca mais! Eles ficam esperando o ACS ir lá e tirar! Como nós não tiramos mais, fica lá! Ninguém vai tirar!
- E o pior é que não pode ficar zerado... tem que achar larva... tem que achar mais!
- Tem que achar larvas! Ele foi discutir comigo porque eu não tinha encontrado larvas. Eu falei: “que bom!... Graças a deus não tem!”.
- Pelo menos uma larva você tem que achar.

- Mas é assim: se você acha de mais é porque está com problemas. Eles nunca estão satisfeitos! (eu falo: então vem comigo!)
- Se você não acha larvas é porque você não está trabalhando... se você acha um monte (é porque trabalhou mal). (muuuuitas falas juntas)

Deixa a Ivani falar aí depois você fala.

- Eu estou encontrando um monte de caixa d'água tudo com problemas, aí: “como você está vendo as caixas d'água?”, “eu to vendo por cima!”, aí pensam: “como será que ela está vendo por cima? Está andando de helicóptero?” (risos).
- Tem um negócio no computador que a gente vê a latitude e a longitude...
- Eu falei: “eu não achei caixa d'água naquele lugar que você me falou!”, “aah, mas você não ia achar não! Porque nem eu achei!”, fazer o que?
- Éh, mas ele perguntou para uma senhora: “ela olhou na caixa d'água?”, a mulher falou: “não!”.
- Mas você não tem que subir! (polêmica, muitas falas juntas).

Você estava falando de outra coisa.

- Eu estava falando que no Joaquim, de quatro anos e meio nunca teve um caso positivo! (no 31 de Março também não!). E aconteceu um. Mas a pessoa viajou... foi num churrasco em outra casa e a pessoa voltou com sintomas. E a gente tinha feito casa a casa, busca ativa, tudo certo! Nada de larvas! Mas a Vigilância quer insistir que ele pegou em Joaquim Egídio a dengue. Ela afirma: “ele pegou em Joaquim!”. Mesmo com os relatórios bonitinhos falando que ele viajou e voltou com sintomas... “não! Foi em Joaquim!”. E o seu supervisor que conhece sua região, isso é o mais triste é o que dói... fala: “foi em Joaquim!”. Aí tem que fazer de novo...
- Essa figura do supervisor pra mim teria que ser apagada!
- Pra mim também não...
- Eu acho até que poderia ser o supervisor, mas capacitado pra ser supervisor! Porque deixa tanto a desejar! Fala cada abobrinha! Só deus! Até deus duvida do que eles falam! Então, já que para ter um supervisor que seja uma pessoa capacitada para ser supervisor!
- Nós tivemos um caso que o rapazinho era um estudante, o pai dele morava em Campinas e o plano de saúde dele era de Campinas e ele estudava e morava em Rio Claro e ele estava com suspeita de dengue. Então, o que ele fez?... no dia do exame dele que ele estava se sentindo mal ele veio para Campinas para fazer o exame. Fez o exame e voltou para Rio Claro. Escuta essa!... ficou

como suspeito certo? Como ele ficou como suspeito, nós fomos na casa dele e: “não, ele não mora aqui, ele não fica aqui. Ele só veio para fazer o exame porque ele estava se sentindo mal”. Aí... ele voltou para fazer a coleta depois de uns cinco seis dias que ele fez exames e voltou pra fazer coleta. Por conta disso, nós fizemos uma busca ativa astronômica que tinha no quarteirão oito prédios, sendo que um dos prédios tinha quatrocentos e trinta e cinco salas, no outro tinha trezentas e oitenta e duas, num outro prédio tinha quinze apartamentos por andar com vinte e oito andares (de vinte e seis a vinte e oito)... olha... fora de brincadeira... deu um tanto assim de planilhas! E o rapaz veio para Campinas só para fazer o exame! Ele não morava aqui, ele não estava aqui. Isso é um despropósito! Um gasto de material, um gasto de tempo... gasto de tudo! Eu acho que isso é um despropósito! Gente... vamos pensar?! Vamos raciocinar?! (falas juntas)

- Um cara chegou positivo. Ele entrou... o apartamento dele estava vazio, ele morava em outra cidade! A mãe dele veio, pegou o negócio e foi embora. A gente fez busca ativa porque a mãe dele veio. Uma busca ativa que tem uns vinte prédios, aqueles da Rua Jasmim!, aquele quarteirão só tem prédios. A gente ficou duas semanas os quatorze agentes.
- O homem morava no Taquaral, o filho dele morava no (...). Aí a gente fez no taquaral e vocês fizeram no (...). Gente ele nem entrou no apartamento! E a gente fez tudo!
- Isso para o ACS é uma frustração!
- Teve uma pessoa que veio no 31 de Março, deu o endereço do Conceição, só que na verdade morava no Floresta. (risos)

É, realmente...

- Mas até que se descubra isso, o Conceição faz, o 31 faz e por último o Floresta.
- Logo após a capacitação, é interessante frisar isso, logo após a capacitação não era assim! Primeiro o agente ia, localizava o paciente, fazia a visita do paciente... eu lembro claramente isso. A gente verificava se o paciente morava realmente ali, aonde ele trabalhava, se estudava de noite, se estudava de dia. Após essa pesquisa, sentava-se e fazia o planejamento de... de... (do que era pra fazer!), do que era realmente procedente. Isso se perdeu de uma tal maneira, que hoje se perdeu o controle. Os supervisores não estão mais obedecendo essa lógica! E hoje perde-se muito serviço e eu acho que por conta...
- O supervisor parece que tem o prazer de colocar os casos suspeitos. (risos) (ahh, é um mala!) (falas juntas) (risos). A gente teve que andar acho que um quilômetro na pista lá do Dom Pedro que não tem acostamento par poder fazer o Carrefour! (risos)

Gente vamos lá! Acho que esgotou no sentido de estar falando tudo que a gente precisava conversar e falamos um pouco mais... além de outros temas. Eu vou tentar fazer um resgate bem sucinto e queria que vocês ficassem atentos pra ver do que eu vou falar e que vocês gostariam que ficasse ressaltado, porque talvez escape! Recuperando lá do início da nossa conversa vocês pontuaram... A gente começou conversando sobre o que vocês fazem. Vocês falaram muito da diversificação do trabalho de vocês. Que essa diversificação é uma coisa que vem desde o início. Que vocês tiveram, inclusive, um momento onde chegou ao ponto de ter bastante disfunção e que isso foi re-pactuado pra dentro das atribuições de vocês... um consenso e retomada as atribuições originais do que vocês fazem. Sobre o processo de aprendizagem sobre o trabalho de vocês, vocês disseram que bastante em cima do dia a dia, mas que a capacitação também ajudou. A capacitação contribuiu no sentido de ampliar o olhar de vocês pra coisas que vocês nem imaginavam que tivesse que ser olhadas, Em cima de exemplos bem concretos, vocês trouxeram alguns exemplos de coisas que vocês nem pensavam que tivesse que ser observada e a partir do que foi indicado durante a capacitação vocês foram abrindo essa... malinha... essa caixa preta do olhar pra realidade das famílias e tal!... Nesse meio de tempo, quando a gente estava conversando sobre o trabalho. Ainda antes da capacitação, eu me lembrei que vocês falaram muito “falta de condições de trabalho”. Que está mais grave agora, mas sempre existiu!... agora está mais forte e está sendo difícil, inclusive, lidar porque vocês estão fazendo varias situações de fazer com as próprias pernas, mas que isso está bem complicado do jeito que está acontecendo. Voltando para a capacitação, vocês pontuaram que o processo inicial foi bem interessante, não teriam nada a mudar, exceto a questão da alimentação. Que a coisa da alimentação foi muito complicada e pelo jeito isso continua (risos). Mas do ponto de vista da capacitação, da parte que teve da Unicamp poderia não ter acontecido porque não teria feito muita falta, diferença. Que os momentos que se tinha de capacitação eram momentos importantes, que vocês sentem falta disso atualmente. Antes havia um processo de tempos em tempos... isso era retomado, que teve aquele momento inicial que de tempos em tempos vocês voltavam a se encontrar. E esse processo de se encontrar não só para a capacitação, mas o “se encontrar” era uma coisa positiva onde as pessoas tivessem mais próximas, que seria interessante manter essa coisa do encontro, mas não necessariamente de todo mundo junto. Quando era de todo mundo junto, ou seja, inclusive de todos os distritos, isso era uma coisa mais de conturbação do que uma coisa de construção. É interessante que se mantivesse, mas pensando no distrito, porque os distritos são bem diferentes e que seria legal manter essa troca, mas pensando mais no universo do distrito. Hummm, ajuda aí! Que mais?... Humm, nessa parte final que vocês comentaram

sobre a situação de... a gente estava falando das capacitações e a gente voltou a falar mais do dia a dia de como está hoje e vocês concentraram muito nessa fala em relação a por exemplo: antes era mais diversificado a coisa que vocês faziam e agora tem uma coisa muito forte de atuação na dengue. Muitas vezes vocês tem ganhos importantes de um trabalho de quatro anos com trabalhos educativos em determinados grupos e as vezes vocês são obrigados a deixa-los por conta da agenda da dengue que vocês tem que atender e isso tem criado bastante dificuldade pra vocês no trabalho. Vocês ficam frustrados!

- Teve uma época que grupo era prioridade. De repente passou essa fase da prioridade do grupo e acabou! Nós tínhamos um grupo de vida saudável, que era de alimentação, e acabou! Porque a prioridade de repente deixou de ser o grupo para ser só o consultório. Vários grupos se desfizeram: de diabetes, hipertensão. (mais recente?). Foi mais recente, no ano passado!
- Antes a prioridade era cadastro, agora a prioridade é dengue.
- A prioridade agora é a entrega do cartão!

O trabalho com o grupo é um trabalho que amplia a perspectiva (não, mas) ... inclusive a profissional, (éh) desculpa... Uma coisa que vocês falaram é o fato de vocês se sentirem integrados na equipe, com o tempo!. No início não era... no início era muito difícil, vocês eram sentidos como intrusos... enfim, como olheiros... enfim, e com o processo de capacitação das equipes isso foi sendo facilitado, com o tempo, inclusive do papel de vocês, da responsabilidade, da importância de vocês no trabalho. Foi tendo um reconhecimento diferenciado e essa integração pode acontecer. Fala...

- Eu estou falando é que também foi cortado as reuniões que a gente tinha com as equipes, as reuniões a gente fazia semanal ou quinzenal e pelo menos lá no Costa e Silva, acabou. (não tem?) Não tem!

Isso é recente?

- Mais ou menos, né!
- É, desde o ano passado que a gente não tem.

Inclusive era uma possibilidade de fazer o PTS, né! (silêncio...) Assim..., era uma oportunidade de construir o Projeto Terapêutico (hãã hãã) na reunião de equipe. Você trazia o que estava acontecendo com o paciente, debatia isso com a equipe (exato). É isso?!

- No Costa e Silva faz, isto é, fazia né!

- A nossa generalista faz questão que os agentes participem porque por conta da dengue, eles não estavam mais querendo que a gente participasse, éhh, só um participasse e os outros fossem fazer coisa da dengue. Então, a nossa generalista bateu o pé e disse: “eu quero os nossos agentes de saúde na nossa reunião de equipe”. Ela acha importante.

Provavelmente vocês também!

- É, e as visitas..., por conta da dengue também não queriam que a gente fosse nas visitas domiciliares com a enfermagem e com a generalista e ela também bateu o pé e disse: “eu quero que o agente vá junto comigo porque se ele não for, nós também não vamos!”. Mas, tudo isso por conta da dengue... queriam que a gente se direcionasse apenas para dengue.

Eu posso dizer assim, pelo que vocês estão contando, que houve uma mudança mesmo, apesar de ter mantido uma diversidade parece que essa diversidade do trabalho de vocês hoje tem um tipo de dedicação um pouco diferente do que tinha antes. Tem uma consideração mais da quantidade (do que qualidade) do que qualidade, né! É o que parece.

- Pra eles não interessa, o negócio é planilha... “quero planilha... quero planilha”.
- Nós tivemos uma colega numa reunião de agentes... foi você quem falou assim: “ai que saudades, como eu gostaria de ser agente de saúde”. (foi a Euríde), “como eu gostaria de voltar a ser agente comunitário de saúde!”. É o máximo isso!

Isso é o máximo...

- Mas é verdade! Nós não somos mais agentes de saúde!
- Somos mais agentes da dengue, né!
- Pois é, desde fevereiro!
- Estou a quatro, cinco, seis meses sem ser agente! Pelo menos lá no Taquaral!
- Eu, de fevereiro até agora no mês de junho, eu produzi trinta e seis cadastros. Isso é um absurdo! Isso porque você vai encaixando os urgentes. Vai encaixando... “esse cadastro é urgente”, então você faz! Mas do final de fevereiro até agora eu produzi trinta e seis cadastros... é um absurdo!
- Eu também produzi isso. A gente tem até cadastros que é os auxiliares que fazem. A pessoa vem com o comprovante, eles só abrem uma ficha clínica, mas depois é a gente vai lá cadastrar. É um absurdo isso. No meu caso que tenho duas mil oitocentos e vinte e seis (2.826) famílias pra

cadastrar e você deixar isso pra trás!!... Ela tem quatro mil (4.000) famílias para cadastrar. É um absurdo!

- Realmente, no cadastro você tem tanta coisa pra correr atrás...
- Mas quem está sendo prejudicado é o paciente!
- Mas o paciente está sentindo... Ele está reclamando, ele está indo na ouvidoria reclamar.

Na verdade vocês criaram uma demanda (e agora está parada) e não deram conta!

- Essa frase é muito legal! “queremos ser agentes de saúde!”
- Eu não sei de vocês, mas o que está vindo de errado desse cartão SUS!..., com data errada!
- E o cadastro estava direitinho, bonitinho, arrumadinho.
- (Muuuuitas falas juntas) (risos) (grupo dispersa)
- Teve uma pessoa que falou assim: “eu não quero fazer o cadastro”, e assinou o papel.
- Mas eu não entrego!
- Foi ligado lá pro... pro... como é que chama? (Bier) lá pro Bier e ele falou pra escrever e fazer o máximo possível pra pessoa fazer o cadastro! Mas a pessoa recusou.
- Teve um que chegou lá e falou “eu preciso fazer um cadastro e preciso entregar o documento pra vocês!”. Eu falei: “Dá um documento seu aí pra eu comprovar que você recebeu o cartão, se você não apresentar o documento eu não vou saber se é você ou não!” ... ele mostrou, mas aí eu aproveitei e fiz o cadastro! (risos) (legal) (falas juntas).
- Mas aí tem profissão, escolaridade e... eles mandam de volta.
- Mas você tem o jogo de cintura e aí a pessoa respondeu!

Bet, durante um trechinho ficou uma conversa onde todo mundo fala junto

sobre exemplos de cadastros que voltaram, quem digitou, erros, etc. Muitas falas juntas.

Muito confuso

- Eu faço um negócio grande e coloco: “da-ta de en-tra-da” (fala em sílabas) e coloco e eles me de-vol-vem o cadastro! Eu fico muito puta.
- Mas não adianta! O número não bate!
- Mas eu acho que tem um digitador lá que estava bêbado, ou estava com sono!... porque eram cinco pessoas e voltou cinco cartão errado!

- Com a minha data de entrada deu o mesmo problema.

E pensar que o Brasil tem quantos cadastros!, mas enfim... Vamos lá! Por último como é que foi participar dessa conversa aqui hoje?

- Foi legal.
- Foi Boa. (falam todos ao mesmo tempo).
- Eu queria tanto que alguém ouvisse essa fita!

Ôpa! Além de ouvir, vai ser transcrita, vocês vão receber isso por escrito, vão validar e (não... não... não...) ... espera... deixa eu terminar! Depois que vocês validarem isso serve..., vai ser um material a partir do qual a Bet Lelo vai trabalhar para fazer a análise dela sobre o processo de capacitação e obviamente outros dados relativos à inserção do agente, das dificuldades, nã... nã... nã..., tudo o que vocês apontaram provavelmente entra como contexto dentro da tese dela. O trabalho leva em conta essa análise que ela vai fazer. Além disso, o que acontece..., esse material tem coisas que dizem respeito à gestão do trabalho de vocês e tem coisas que dizem respeito à educação, à capacitação. Em relação à capacitação esse material certamente..., talvez não vá conseguir que todas as sugestões de vocês sejam contempladas, porque isso é muito difícil, mas elas serão ouvidas porque a próxima capacitação que vai ser desenvolvida – prioritariamente para os novos – e eventualmente em capacitações que vocês provavelmente deverão participar, deve levar em conta as sugestões que vocês estão fazendo. Inclusive quem está fazendo a transcrição, participa do grupo da capacitação, formula isso. Então, a gente espera que esse material seja útil para as próximas capacitações e especialmente essa que deve acontecer agora em breve para dar conta, inclusive da certificação de vocês.

- Vai ter capacitação para os novos, então?

Tem que ter, porque na verdade é o seguinte... eu tenho acompanhado meio de longe porque eu não faço parte do projeto. Quem faz parte do projeto na equipe do CETS traz notícias pra gente na reunião e equipe. Durante esse tempo, teve uma dificuldade que é a coisa da certificação de vocês para ter uma certificação de acordo com o profissional, com a lei de exercício profissional que foi criada de vocês. Então, em função disso tem uns trâmites burocráticos que foi que atrasou o processo da realização da capacitação. Não se queria fazer uma capacitação que depois não se pudesse aproveitar os créditos pra todo mundo, então, se começasse fazer para os novos - e isso não fosse utilizado para certificar os novos e os velhos - seria um esforço jogado fora (inútil), isso!. Então, o que foi feito foi trabalhar na

formalização disso e agora já está bem avançado e está se pensando, agora, fazer o planejamento da capacitação propriamente dita para os novos e reconhecer esse tempo que vocês ficaram para poder ser certificado.

- É por conta do técnico?

Exatamente... como é? “Técnico em Agente Comunitário de Saúde”, não é isso? Então para vocês terem uma formação com base nesse reconhecimento do Ministério da Saúde também, enfim, uma coisa junta com a outra para não perder tempo. Esse tempo que vocês ficaram aí, não sei quantas horas, é muito né! trezentos... sei lá, é muita hora! Que isso seja parte da capacitação geral que vocês teriam que fazer para ser agente, constituído enquanto profissional.

- Do nível técnico foi falado alguma coisa das pessoas que não tinham o segundo grau completo e alguma coisa de que não poderia ser nível técnico. Lembra disso?
- Nós tivemos um encontro.
- Isso... foi falado que tinha essa dificuldade do nível técnico por conta de algumas pessoas não terem o segundo grau completo.
- Em outros distritos né... porque na região leste era a região que mais tinha pessoas com maior escolaridade, que tinha segundo grau completo.
- Alguma coisa de que os agentes que não tinham, deveriam estar fazendo o segundo grau para ficar no mesmo nível.
- Isso... para estar incluído à nível técnico. Houve essa fala.

Eu não tenho essa informação. Não consigo te informar.

- Mas foi falado... Você lembra disso?

Mas de qualquer forma a capacitação tem isso, ela tem demorado para se constituir de fato porque está se fazendo esse trâmite burocrático ao mesmo tempo.

- Mas tem agentes de saúde que tem escolaridade superior e também deu problema!
- Não... mas problema não tem!
- Não tem problema. Quem tem problema é quem não tem segundo grau completo.

Você não pode dar o título para quem não tem uma coisa semelhante ao que é o agente.

- Esse negócio de nível superior foi uma agente, eu acho, que fez uma sugestão - que eu acho que é ridícula – que: nível superior ser agente tipo I, nível médio ser agente tipo II, diferenciado. Ter essa diferenciação.

- Pra que se a capacitação foi igual pra todo mundo?!

- Não... foi o que eu falei pra você! (falas juntas discordando). Por isso que eu falei que é uma idéia ridícula! (falas juntas). Independente disso, eu falei pra ela: “se eu fosse formado advogado e por razões eu estaria aqui como agente de saúde, eu ia batalhar para mim exercer a função de advogado e não exercer a função de agente I por ter nível superior!” (risos) (discriminação!) (risos) (descontração).

Mas é isso gente! Eu agradeço em nome da Bet, meu e do Adriano a participação de vocês.

- Fala alguma coisa!!!

Observador – Não pode... o observador tem que só observar! Mas dá vontade falar!

- Tô brincando!

Observador – Agora a gente conversa aí...

Tem um lanchezinho gostoso aqui do lado que a Bet providenciou pra vocês pra dar uma “garibada” antes de vocês saírem!

- Que gostoso!

Eu agradeço e peço desculpas novamente por ter atrasado

- Imagina!!!

- Vai ter mais encontros desses?

Acho que para essa pesquisa não, mas eu espero que se faça mais encontros porque a gestão vai fazer mais encontros.

- Foi muuuito bom!

Distrito Noroeste - 03/07/06

Conta um pouquinho pra nós o quê que vocês fazem como ACS hoje. Quais são as atividades de vocês?

- Silêncio...
- Melhor cada um falar um, né!

Do jeito que vocês quiserem. Pode ser num jogralzinho aí.

- O principal é cadastro. Cadastro e busca ativa de dengue. Em qualquer serviço nós fazemos a busca ativa de dengue.

É prioridade!

- Visita domiciliar também a gente faz.
- Visita domiciliar para coleta.
- Trabalhos educativos de promoção e prevenção à saúde.
- Supervisão de tuberculose... tratamento
- Recém-nascido, gestante
- Tuberculoso

O que mais?

- Entregar cartão.
- Levar comunicação para o paciente que está ausente, o exame alterado... a gente vai atrás do paciente.
- Visita de conselho tutelar. (risos) (eu acho que é mais assim... uma coisa delicada.)
- Entregar consultas de exame alterado.
- Quando não consegue avisar o paciente que o médico não vem ou que mudou o dia da consulta, a gente vai nas casas.
- A gente faz parte dos grupos também, né!.. grupos de diabéticos, hipertensos... a gente acompanha com o médico, o auxiliar... de gestante.
- Lá no módulo a gente tem também de reeducação alimentar.

- Hoje a gente pode dizer que está todo mundo indo para a rua, mas não vendo só a parte da saúde, né! Hoje ta vendo mais é... o social mesmo!... ta tudo muito ligado. Hoje a gente amplia, né! Saúde social.
- A gente é um pouquinho assim... a gente é um pouquinho assistente social, um pouquinho psicólogo, um pouquinho amigo, (professor) um pouquinho professor, um pouquinho personal-trainer que acompanha as caminhadas.
- Os grupos estão ficando mais nas mãos dos agentes do que do pessoal!
- Tem o lian gong que é só os agentes.
- O de artesanato está nas mãos dos agentes.
- Eu acho que como fala na saúde, na verdade o agente de saúde também faz o acolhimento.
- É. Porque chega lá... se for só para marcar consulta, eles marcam. Mas se tiver mais algum probleminha, se tiver uma pergunta a mais, vai para o agente. Aí o agente vai ouvir, escutar e levar pra ela o que está acontecendo, pra ela falar o quê que é.

Ela quem?

- A recepção.
- As pessoas chegam lá para abrir pasta, mas as pessoas falam que vai abrir cadastro para ser atendido no centro de saúde e eles simplesmente falam assim: “você tem que procurar o agente de saúde”. Então, ficou tudo muito vinculado aos agentes de saúde.
- E as pessoas também, né! Eles já falam: “vamos procurar o agente de saúde”, porque a gente... o agente tem outro olhar... eu acho.
- A gente busca solução.
- É, isso!
- Passes Transurb também, nós fazemos.

Você ia falar alguma coisa?

- Esqueci... assim, como a gente veio lá do bairro, mora lá no bairro, então a gente fala uma linguagem mais próxima à deles. As vezes uma pessoa na recepção não entende... ou não quer entender... a gente percebe que a pessoa não quer mesmo! Ela quer marcar só e acabou o problema. A gente não!... a gente está preocupado com o pós... com o pré!

- É o que aconteceu essa semana no posto. Um senhorzinho que participa sempre, toda semana está no grupo, não perde consulta, sempre vai buscar remédio... e tinha um ultra-som de abdômen que estava esperando fazia tempo e aí o que aconteceu? Ele falou assim “poxa vida, será que eu ter que esperar e ir para o final da lista? Porque no mesmo dia eu tenho uma consulta!”. Lá dentro ninguém quis nem saber! “se o senhor não pode ir, tudo bem, o senhor vai outro dia!”. Só que no mesmo dia já foram agendar cinco, seis exames de ultra-som... e será que nenhum outro paciente não poderia trocar com ele? Eu já estava na rua com a prancheta para sair e fazer o cadastro e voltei lá dentro. Quer dizer, ninguém dentro posto tinha parado para pensar ou para ajudá-lo: “o problema não é do posto, o problema é seu!” Só que a gente conhece e sabe que não é um paciente que está escolhendo a hora ou o dia é que realmente ele tinha outra consulta na PUC. Eu fui lá, consegui conversar e do dia três passou para o dia cinco, ninguém perdeu consulta, ninguém deixou de fazer exame, mas ele já estava na rua! Ele me encontrou na rua!

- É isso mesmo!

Ele te pediu?

- Não.

Você se tocou!

- É. Fui eu quem perguntou “o que foi do senhor?”, eu vi que ele estava lá fora e ele falou: “É que eu vim pegar um papel, mas eu não vou poder ir porque no mesmo dia, na mesma hora eu tenho consulta na PUC”, aí eu falei “espera aí um pouco”, e voltei dentro do posto e resolvi. É isso que eu queria dizer.

- A gente quer resolver o problema, se tem uma solução e você dá uma voltinha e mexe... né!

- As vezes, nem todo mundo, é conforme a pessoa. A pessoa da recepção parece uma máquina ali. Tem as limitações dela e não sai daquilo. Hoje eu fui chamada na recepção por que?, um senhor que já tem pasta lá há anos e anos ele parou um pouco de usar porque ele estava usando a Unimed do filho e aí mandaram, acho que, para o arquivo morto e todo mundo conhece, mas me chamaram e iam abri a pasta dele, mandaram visitar, eu tinha pego o endereço dele para fazer uma visita só para saber se ele estava ali, se eu já tinha cadastrado - pedindo a prova. O senhor estava ali direto, medindo pressão, só que ele não estava precisando passar por consulta e não estava usando a pasta.

- Na verdade o agente de saúde dentro da casa das pessoas, a gente acaba tendo outra visão. Pra tudo! Toda hora a gente está naquela rua, naquela casa e agente conhece as histórias. Então, a vizinha já disse, você já está de olho... já está sabendo o que está acontecendo e muitas

vezes quando o paciente chega lá querendo uma consulta ele quer ser mais ouvido do que ser consultado, ele nem quer o médico! Ele quer alguém para contar que ele está passando por uma dificuldade, seja ela financeira, emocional, com filho! Lá na minha área tem bastante pessoas idosas que os filhos não dão a devida atenção e elas nem tem condições de se manter sozinhas e elas querem contar aquilo ora alguém! Se conta para a família é apedrejado então conta para gente e a gente acaba sendo o ouvidor do povo! Então, a gente vê aquela família e a gente sabe que ela está passando por algum problema.

- Eu acho que o agente de saúde fica assim, olhando pra ver o quê que ele quer! Porque dependendo da recepção que ele vai ter da recepção ele vai embora! Ele não vai ser ouvido! Ele não vai ter a necessidade dele atendida por menor que seja! Ele pode estar ali para pedir uma dipirona por estar com dor de cabeça por um problema emocional! Pode ser uma coisa pequena, as vezes ele quer só falar! Pode ser que ele está precisando de alguma coisa que a gente pode ou alguma coisa que a gente não pode ajudar! Mas dependendo de quem está na recepção. Lá na unidade a gente tem pessoas que estão na recepção só pra dizer “não tem médico”, ou “tem médico”. A nossa visão é outra porque a gente sabe que o paciente nem sempre quer o médico! As vezes ele quer só uma atenção! Ele está passando por uma dificuldade e a gente consegue ter essa outra visão.

- Lá no Balão do Laranja as três equipes têm um esquema de um caderno para visita domiciliar para os eventuais que estão mudando para a área. Cada equipe tem seu caderno e aí chega um morador de tal rua e na recepção ele não tem comprovante de renda porque mudou recentemente. Eles anotam nome e endereço, a gente vai fazer a visita e deixa o comprovante com ele de abertura de pasta. Realmente mora ali, aí ele chega na recepção e só fazem a abertura de pasta e marcam a consulta para ele. Realmente o morador já vem com problema de saúde, mas não tem como comprovar o endereço! (foi implantado recentemente lá?) Isso. São para as três equipes. Cada uma tem o seu caderninho, os auxiliares anotam.

- Mas, na semana passada eu vi lá o nome e falei: “mas eu já cadastrei essa pessoa!”. Aí eu fui olhar a pessoa já estava cadastrada e até o cadastro estava dentro da pasta, aí eu falei para a recepcionista: “Você se deu o trabalho de pegar a pasta e olhar pra ver se o número dele estava lá?”... “Não!”. Então quer dizer... eu ia bater perna a toa! Acontece muito! Eu sei que o trabalho deles ali é muito tumultuado, as vezes fica estressante, mas as vezes falta um pouquinho de vontade mesmo! Teve um episódio de chegar uma moça lá, e eu vi que ela ia fazer um barraco na recepção, porque ela estava aflita. Eles falavam assim: “não! Você não mora na área e eu não vou te atender!”. Mas o cunhado dela mora, a sogra mora e ela queria. Eu falei pra ela: “vem cá!

Vamos conversar.”... Aí, entrei numa sala, sentei, conversei com ela, ela acalmou e eu falei: “vou ver o que eu posso fazer. Eu não posso garantir atendimento aqui porque você não faz parte da área de abrangência, mas eu vou te ajudar!”... Pronto! Ela saiu de lá super agradecida! De repente o que ela queria era só assim... “me dá uma luz! O que eu faço?” Ela estava com um problemão de drogadição. Ela estava perdida mesmo! As vezes acontece lá, episódios que dá até polícia! Por causa desse tipo de coisa... a pessoa fala um não e de repente... era só ouvir um pouquinho!

Ela queria falar?!

- Eu acho que, também, eles começaram a procurar mais o agente bastante vínculo é porque teve alguns programas igual ao renda mínima, ao bolsa família que o agente de saúde também cadastra e eles falam que quando é o agente que faz, dá certo!

Porque?

- Teve uma senhora que veio falar que tinha tentado um monte de vez e não tinha conseguido: “você fez e deu certo. Faz o meu!”.

São os dados?

- Não.
- Eu acho que é a maneira de atender.
- É o olhar.
- É a maneira de você preencher a documentação.
- Se você parar e olhar... você gastar... e disponibilizar quinze minutos, você vai ver que o problema dela é bem mais complexo do que a assistente social acha! Ela chega na frente da assistente social e fala assim: “eu faço um bico mesmo”, digamos, tem que tem uma renda percapta, tem que ter alguns critérios... “ah, eu faço um bico mesmo!”, “então você não tem direito!”.
- Ou se não eles falam que vão visitar... (não visitam) não visitam, e fica arquivado, fica o documento para levar depois... penduram, nunca levam.
- Quando a gente leva para a assistente social você já leva a história da pessoa. Você fez a visita, sabe onde ela mora...
- Você conhece ela demais! E você não manda, enquanto não tiver todos os documentos, a gente não manda!
- Aí não acontecem essas coisas (não perde). É, e assim, tem casos que a gente está vendo que realmente a pessoa precisa e as vezes a pessoa nem sabe que isso existe! (é) (é).

- As vezes a pessoa nem sabe que existe e a gente vê que é uma forma de ajudar.É bom. Porque as vezes a gente saía frustrado por não poder fazer nada!
- A gente chega na casa e fica imaginando: “meu deus! Como que eu vou poder encaixar?” (é) Então você tem que ouvir toda aquela história e você que pode estar encaixando aquela pessoa. O “LOAS” principalmente, eles não conhecem as pessoas.

O LOAS é a Lei Orgânica da Assistência Social?

- É. É aquele benefício.
- Benefício continuado!

Isso que vocês fazem, sempre foi desse jeito?

- Não!

Vocês estavam falando que mudou um pouco! Em que sentido? Como que foi isso?

- Acho que... pelo menos quando eu entrei, nós entramos juntas, era mais dengue mesmo! Depois veio o cadastro, a gente se envolveu mais com as famílias...

Você entrou no Balão mais ou menos em que época?

- 2002.
- É porque a gente pegamos a época da epidemia!

Aquela brava!

- A gente não tinha nem um centro de saúde definido!. Cada dia você estava num posto, trabalhava sábado, domingo.
- Eu muitas vezes ia trabalhar lá no Ipaussurama, do Balão eu ia pra lá num sábado. Tinha uma epidemia muito grande!
- Eu acho que quando o Agente de Saúde entrou, foi tirado o agente da dengue. Eles foram incluídos, fizeram o processo e passaram e foram admitidos também. Naquela época a situação de dengue, por não ter a quantidade de pessoas que tem hoje, porque hoje tem muito agente de saúde, e ainda falta mais, mas perto do que tinha, por exemplo: na minha micro região perto do Floresta tinham dois agentes da dengue, nós somos em doze, agora!, então a situação era mais crítica e a gente estava passando por uma epidemia quase um ano. Eu entrei em 2001, na primeira turma, e ficamos o ano todo em epidemia, então pipocava, era arrastão... Foi uma época bem crítica... quem passou daquela!! Agora! (risos) (está pior!) (falas juntas)

- A intenção era um agente de saúde melhorado! (acho que ela quis dizer agente da dengue melhorado)... que fizesse dengue e um pouquiiiiiiinho a mais! Mas a gente começou a fazer tanta coisa! Inclusive quando saíamos na rua, nós saíamos: “hoje eu ver dengue, vou ver não sei o quê!”, hoje você sai e... eu saio com um monte de cartão: “hoje eu vou ver cartão”. Aí eu encontro com alguém: “ah, fulano está doente, você não quer dar uma passadinha lá porque ele está doente, está acamado... você sabe... a mulher, não sei o quê!”. Aí lá vai você fazer totalmente ao contrário (fugir do itinerário, né!) (muitas falas juntas). Eu saio duas, três vezes para fazer alguma coisa e acabo fazendo outra totalmente diferente do que eu fui fazer. Porque eles procuram. Eles sempre tem a necessidade para o agente de saúde.
- Foi engraçado, eu tive uma paciente que, assim... quando a gente pega amizade elas convidam, mesmo que não dá para você fazer nada elas falam: “vai lá em casa eu preciso falar com você” e na sexta-feira teve uma que me convidou: “se você não for hoje... Hoje tem bolo” (risos), e até era uma família que a gente não conseguia cadastrar e a mulher falou: “olha eu estou indo buscar um negócio e se duas horas você for lá eu vou estar com todos os documentos”. Então, quer dizer, a gente priorizou o cadastro (e comeu o bolo!) é, então, o que eu falei, tem casos que não dá para combinar muito. Tem dia que você fala: hoje eu vou ver gestante, chega no outro dia tem busca ativa ampliada ou se não, vem a moça da especialidade e fala: “esse aqui não tem telefone, vai perder a vaga” e fica tudo para o outro dia! E assim a gente tem que priorizar, você sai para fazer uma coisa aí: “vamos lá em casa hoje porque eu estou com todos os documentos”.
- Você sai para fazer breteau ou alguma outra coisa e você encontra uma família na casa que faz anos que você está tentando encontrar. Aí o quê que você faz? Cadastra! Aproveita que ela já está ali e faz tudo o que tem que fazer!
- É difícil priorizar!
- Acho que hoje mudou também pela própria consciência que o agente está tomando pela sua importância na comunidade. A gente pegava uma fichinha de RN e falava é só fazer isso aqui. Mas a gente tem que ver se nasceu com baixo peso, ou então se não está tomando remédio direito, o agente não vai lá só ver se ele não está tomando remédio direito e dizer que tem que tomar o remédio!... As vezes a pessoa não sabe ler! Então o agente tem que estar criativo para desenhar um solzinho, a lua, um pratinho com garfo. Tem que ser criativo!
- No próprio CS liberou um pouco porque antes o auxiliar podava muito a gente, pelo menos no nosso. A gente não tinha tanto espaço. Agora ele viu a necessidade de ter o agente ali. Como o agente é útil para eles. Então eles foram afastando um pouco e deixou a gente crescer um pouquinho mais. Nós fomos conquistando.

Como é essa história, mudou muito lá na sua unidade?

- Mudou, mas ainda tem algumas coisas que precisam mudar sim! Por exemplo a gente tem um problema muito grande de sala. O agente de saúde no balcão não tem sala. Nós trabalhamos aonde sobra mesa. Tudo o que você faz na rua você tem que acertar dentro do CS, então tem uma mesa vaga aqui... você trabalha aqui.

Mas isso era assim antes e agora piorou?

- Problema de salas nós sempre tivemos mas agora é... (silencio) (objetivo). Agora é o objetivo.
- Nós estamos fazendo como os sem terra! A gente está se apropriando das salas, das escalas das salas aos poucos.
- Não tinha placa, a gente foi lê e entra.
- Mas sabe o que acontece? É que aumentou nosso serviço interno também! Tem os cartões que você precisa relacionar. Não pode chegar e entregar esses cartões então está aumentando nosso serviço interno.

Isso é recente?

- É. Os cartões chegaram há uns dois meses mais ou menos.
- Os cadastros você tem que conferir, você tem que fazer anotações. Daí você espalha tudo pela sala. Aí você junta tudo! Até você se reorganizar lá se foi meia hora, quarenta minutos.
- E os que chegam pedindo a sala em cima da hora?
- Sem contar que determinado lugar que você trabalha você se torna a “garota da informação”. Porque o agente é a fonte de informação de tudo (é verdade!) (porque a gente busca, a gente se informa!) e é internamente para a unidade, não é só para a população. Antes era muito para a população agora é internamente também.
- Até mesmo a recepção. Se ela tiver alguma dúvida lá no balcão ela procura o agente!
- Coisas que são discutidas na nossa reunião de equipe, muitas vezes as auxiliares muitas vezes não prestam atenção depois vem buscar com a gente.
- E automaticamente como a gente mexe com tudo, com um pouquinho de tudo, a gente sabe como funciona o geral. As vezes a pessoa fica só num setor e não sabe como está funcionando. Fica só na recepção e não sabe como está funcionando a especialidade as vezes não sabe os dias de grupo, se perde! A gente já tem... (nosso olhar).

- Nós temos que ter um olhar pra tudo né! Nosso e dos outros também.

E lá no Itajaí, como é?

▪ Lá nós fazemos e teve uma reunião que falou que vamos fazer parte da recepção também! Vai ter uma escala e o agente de saúde vai para recepção por falta de profissionais. E acuidade visual também, vai fazer parte da nossa atribuição também! Não é atribuição, né!

- Lá no nosso já é!
- Tem uma coisa que eu não concordo.
- Mas a nossa coordenadora pediu, praticamente implorou, por falta de profissionais né!
- Quem é a coordenadora lá?]
- Agora é a Adriana. Ela é dentista.
- Porque enquanto tiver quem tapa buraco eles não vão resolver a situação não é?!
- Mas colaborar!
- Colaborar agente colabora em bastante coisa! Eu ajudo na especialidade na coleta, entendeu?! Mas naquele período, mas não você assumir uma responsabilidade, uma função ganhando a metade do salário!
- A ajuda na recepção aconteceu muito no Balão, mas eu ficava pouco na recepção. Mas dá para você quebrar o galho na recepção? Porque é quebra galho mesmo! Quando você der conta (olhar para traz), todos os auxiliares sumiram! (risos)
- E estão tomando café na cozinha!
- Isso já aconteceu comigo!
- Quantas vezes isso acontece!
- Quando a gente vai quebrar galho na recepção, eu combino com as meninas: “a gente vai quebrar galho, agente vai atender telefone e guardar prontuário!” (eu também falo), mas de repente, quando você olha a fila está dobrando e não tem um auxiliar... aí eu falo para minha colega: “vai lá na cozinha e fala que tem um telefonema aqui para a fulana”, aí vem a fulana: “telefone para mim?”, é... “todinha pra você aí olha!”... a fila está dobrando as vezes tem vinte pessoas pacientes na fila e elas estão tomando cafezinho. Então eu também acho difícil esse negócio da gente ficar quebrando galho para eles porque eles não quebram o nosso.

- No piscar de sombras de dúvidas que ele tiver de um documento do cadastro que é uma coisa super simples que é só ele ver o RG ou a certidão de nascimento ou comprovante de endereço, num piscar de dúvida eles gritam... “fulano de tal, recepção!”. Você pode estar ocupado as vezes, fazendo uma coisa importante e eles não poupam!
- A relação de documentos que precisam, eles não dão! Chamam o agente!
- Eles não dão, mas eu acho que uma coisa que eles deveriam dar! (eles chamam o agente).
- Comprovante de endereço, RG e CPF de todos da casa, pronto!
- Quando o cadastro está pronto a gente coloca dentro do prontuário. Tem acontecido muito isso, então, quando volta que já foi digitado, a gente coloca dentro do prontuário do paciente. As vezes na hora de tirar a pasta aquele cadastro cai, mas agente põe o número da pasta bem na capa do cadastro. Só que eles só olham o nome de quem fez o cadastro: “oh Rose! Tem cadastro seu aí!”. Mas era só pegar e guardar na pasta de novo! Eles não guardam (falas juntas) (eles perdem) (perdem a pasta com o cadastro junto)
- Depois a gente tem que bater do 01 (um) até 8.000 (oito mil), para achar uma pasta pedida.
- Eu achava que o cadastro tivesse que ser guardado para você (a gente também tentou) (discuti muito isso com ela!).
- O documento do paciente vai ficar junto com o documento pra não abrir mão para o agente fazer outro arquivo! A gente mostrou que tem o risco de perder.
- Eu tenho tentado fazer.
- Eu tenho uma pasta com o histórico de todos. Só não ponho escolaridade.
- Eu faço só com nome e endereço.
- Mas as vezes perde. A coordenadoria não volta. Você liga lá e eles não sabem do cadastro, o cadastro sumiu! Eu já fiz duas vezes cadastro que eles não encontravam e por sinal agora está voltando!
- Por exemplo, são cinco pessoas na família. A gente manda grampeado todas as pessoas da família, pelo menos na minha equipe, aí o cadastro voltou grampeado do mesmo jeito, certinho. Quando chegou os cartões, chegou quatro e faltando um. Falaram que a pessoa ligou lá, caiu na informática (com o Luis) e a informação que teve foi que se extraviou no CS, e eu pensei: “queria que ele tivesse aqui para eu tirar o bigode dele na pinça!”. Só que se foi grampeado!
- grupo dispersa, falam todos juntos, falas baixas.

Só um minutinho gente, vamos um de cada vez!

- O que a Rose está colocando é assim, de uma família, por exemplo, vem dois cartões e não vem dois. Todos foram cadastrados, um veio e os outros não vieram!
- Foi cadastrada, mas será que foi digitada a ficha deles? Essa é a pergunta final!
- Eu falo que não foi digitado!
- A gente deveria ter um computador para ter acesso. Faz um cadastro e manda ai passa um tempo para você entrar (confere) e ver se foi, entendeu? A gente até tem um computador lá que na época veio para o agente de saúde, mas a gente não tem acesso.

Eu vou perguntar sobre um outro assunto. Exceto as disfunções, sobre aquilo que é de vocês mesmo, como é que vocês aprenderam a fazer isso?

- Na raça!
- Exatamente!
- Na raça!
- Eu acho que a capacitação trouxe muitas coisas bonitas na teoria. A gente aprendeu muita coisa bonita... vamos lá fazer uma dinâmica... família de fulano de tal tem tantos... a quem você vai recorrer (a rede de ajuda), e a gente só recorria a rede de ajuda intersetorial e tudo se resolvia! (um sonho!). Só que quando a gente chegou lá no vamos ver, a gente descobriu que a rede de ajuda não funciona, que a intersetorialidade é muito bonita no papel e que nós estamos ali pro bate-rebate por que se a gente dá ele volta, então a gente tem que resolver por ali mesmo! Porque encaminha para a Vara da Infância... volta pra você! Encaminha pro Conselho Tutelar... volta pra você! Encaminha pro CRIAD... volta pra você! Assistência Social... volta pra você! Tudo volta sem solução nenhuma, a gente conseguiu ficar “longe do problema”, digamos, entre aspas, quinze dias, vinte dias que é o tempo do processo para ele voltar e ele volta pra você resolver na unidade mesmo!

E a equipe também não resolve?

- Não.
- Olha, esta história de que o agente de saúde tem que ter o respaaaldo, tem que ter o acompanhamento, tem que ter tudo da equipe, também só está lá no nosso papel de atribuição. Porque se a gente for esperar a auxiliar fazer visita com a gente, (nem nas reuniões!), de a médica de família discutir o caso com a gente, a enfermeira parar um minutinho para falar:

“o que você achou do caso?”. É como ela falou, as vezes chega um caso lá que o Conselho Tutelar devolveu para o posto, aí eles ligam pro agente correndo: “Você conhece? Você já foi lá?” ... você já foi, já voltou... Aíííí, quando dão um intimato que vão tomar conhecimento!

- Quando não é só para você vir assinar, receber o oficial de justiça. (isso)
- Quem é da rua tal? Quem vai pra tal?
- Quando eu entrei falava-se muito em projeto! Fazer um projeto terapêutico pra tal família. Tinha um caso lá de uma criança que desde que eu entrei, já faz quatro anos, e na época a criança tinha cinco anos, hoje ela está com nove, está se envolvendo com drogas... quer dizer, era para ter feito um projeto a quatro anos atrás... Foi rediscutido em reunião e o que foi decidido? Agora, eu como agente de saúde, chegar na reunião e falar: “vamos fazer um projeto!”. Eu acho que depende de um médico fazer um projeto e envolver todo mundo ali... ou então eles queriam que você falasse assim: “vamos fazer um projeto!”, “faz!... se vira!... é seu!”. E o quê que resolveram? Vamos acionar o Conselho Tutelar! O que vai acontecer! O Conselho vai lá e vai passar pra você estar acompanhando!
- Igual a semana da amamentação. Quem deveria programar? O médico! O médico reúne a recepção “o que nós vamos fazer?”... “nós vamos fazer?” Ele ligou pra mim “o que vocês vão fazer?”, é o a gente que tem que fazer!, não é o médico!
- Tem outra coisa que ninguém mencionou, não sei nos outros serviços, mas no nosso, falando em apoio da equipe, nós temos a planilha do SSA2 que a equipe tem que ajudar a preencher (risos) e passou pro agente! A gente levanta todos os hipertensos, diabéticos, gestantes, desnutridos, tudo que atendeu no posto nós fazemos o levantamento, passamos no papel e entregamos para a coordenadora.
- Nem a vacina! que é para eles estarem anotando certo!
- Acabou ficando tudo para nós fazermos.
- A minha equipe fez uma planilha. Olha o serviço... que cada médico tem dentro da sala, dentro do procedimento tem uma, dentro da vacina tem outra. Aí está lá: micro área um, dois, três, quatro e em cima o nome de quem é a micro área. Se a criança veio vacinar pergunta: “você mora em que rua?”, “que bairro”. Nem tem certeza se é porque como na micro-área a divisão é muito difícil, as vezes o Floresta é da um, as vezes é da dois... tudo misturado. Eles fazem um pauzinho e falam: “está lá, vai contar”.

Deixa eu perguntar uma coisa: A Rúbia falou que a capacitação não serviu praticamente pra nada! Que ela foi teórica e que na prática não funcionou! É isso mesmo?

- Pra mim serviu com certeza. A informação sempre é válida.
- Não funcionou no bate-rebate lá... no retorno!
- Seria no apoio que a gente queria da equipe.
- A gente continuou fazendo a reunião de equipe, o projeto terapêutico como a Rose falou, a gente começou tudo isso.

Vocês faziam isso no início?

- No início existia! Só que quando a gente ia buscar o serviço, um determinado serviço como CRIAD, CAPS, Conselho Tutelar ou Vara da Infância ou um serviço de psiquiatria e psicologia mesmo ali na nossa área de abrangência a gente não tinha o retorno! Falta de vagas, falta de quem acompanhasse. Assim, a teoria foi utilizada, eu acredito que todo mundo utilizou.

Isso em relação a intersectorialidade?

- No cadastro em si, foi explicado como a gente preenchia o cadastro, eu acho que é isso que ela está querendo dizer, mas ninguém falou pra gente que a gente tinha que fazer anotação desses cadastros nem deu suporte de material. A gente tem que ter o nome da rua, número da casa tal, e põe o nome de todas as pessoas da família, o número de famílias isso a gente aprendeu na raça! A gente foi errando, foi concertando... Os primeiros a gente não anotou no endereço o número daquela família, depois a gente viu que... se a gente não fizer uma anotação como a gente vai conseguir montar um controle? Então assim... não foi ensinado essa parte burocrática, essa parte administrativa. (a gente aprendeu por conta). A gente aprendeu na raça e cada um faz de um jeito.
- Em relação à capacitação, a capacitação feita pelo distrito, pela prefeitura eu acho que foi muito mais válida do que a capacitação feita na Unicamp. A da Unicamp eu achei que foi tudo muito rico, falavam coisas e palavras que a gente não sabia nem o significado. Discutiam temas que não tem nada a ver com o agente! É filosofia!
- Eu achei que a capacitação feita pelo distrito, pela prefeitura foi muito mais válida do que a capacitação feita na Unicamp.
- Em termos de preenchimento de cadastro foi ... não foi feito!
- O cadastro, ninguém falou pra você que além do diabetes você tem que colocar lá se é insulina humana, que remédio ele usa, (mas na verdade, eu acho que nem eles sabiam porque isso veio depois!) porque você sabe que amanhã ou depois alguém vai falar assim: “olha, vamos ver todos

- Eu acho que a capacitação deu um olhar diferente do que a gente tinha. Antigamente a gente chegava na casa e era inocente! Se fosse lá fazer o acamado, você via o acamado! Hoje em dia não, você chega na casa você vai olhar o acamado, porque você foi lá com aquele objetivo, mas você vai olhar a criança pra ver se ela está desnutrida também! Você vai olhar a mãe, saber se a mãe é saúde mental, se tem um alcoólatra na casa, se tem uma pessoa tossindo a mais de quinze dias. A pessoa começou a tossir, dois minutos e eu pergunto: “quanto tempo faz que você está tossindo?”. Então, a capacitação serviu para abrir o leque pra gente. Antigamente a gente chegava na casa e era inocente! A gente não tinha esse leque ampliado de ver dez coisas ao mesmo tempo. Hoje em dia não! Hoje em dia chegou na casa, você pode sair do portão pra fora, você está com dez (informação) informações!

- Mas muita coisa a gente aprendeu sozinho!

- Também.

- Quando você está fazendo um IB, você está naquele quarteirão, você acaba vendo tudo! Você não vê só dengue! Acho que foi uma prática que a gente adquiriu por falta de tempo e por escassez de material e escassez de mão de obra! Porque a gente já sabe que vai ter que voltar lá, vai ter que fazer mesmo, então vamos fazer o serviço por completo.

- Até os animais! Eu fui fazer visita e tinha um casalzinho de papagaio lá e eu fiquei preocupadíssima com o papagaio! (risos)? Eu até estou ligando para uma cuidadora pra estar dando uma orientação direitinho para a pessoa.

Fala Sandro.

- Ela falou na raça! Com certeza foi na raça, mas acho também que é um pouco da capacitação, porque a gente de posse da informação a gente já fica com o alerta ligado, né! (abre a cabeça né!) Antes, foi como ela falou, antes passava despercebido. Se estava tossindo, eu achava “ta tossindo normal”. Mas você já sabendo que pode ser TB você fica com o raciocínio ligado!

- Eu acho que a capacitação foi útil assim.

- Foi acumulando. Acho que a gente amadureceu bastante também.

- Quatro anos trabalhando na área, a gente amadureceu bem!
- É a experiência.... Eu estou com tosse desde ontem. (risos)
- A gente só precisava de um certificado de um metro, porque o agente é tudo isso que a gente falou!
- Estava tão bonitinho aquele sonho de que nós íamos receber o certificado de... técnico.
- Técnico de Agente Comunitário de saúde.
- Técnico de Saúde e Meio Ambiente.
- Não, Técnico de Saúde Pública. Técnico da Unicamp.
- Você vê! Nós fizemos todas as capacitações...
- Mas você recebeu o certificado da Unicamp, não recebeu?

(falas confusas) (não) (É só as horas) (não me devolveram) (falas baixas).

O que foi... o que significou ter participado dessa capacitação para vocês?

- A capacitação geral?

De uma forma geral!

- Ou da Unicamp?

Pode falar das duas separadamente, já que vocês estão identificando bastante diferença entre uma e outra, faz a diferenciação!

- A feita pelo distrito orientou sobre várias coisas e falou mais a nossa língua, entendeu? Territorialização, esse olhar ampliado, a parte de condições de saúde, meio ambiente, tudo! Até a gente olhar o comércio que tem próximo, a lagoa. A da Prefeitura foi uma coisa bem ampla mais falando do que a gente vive! (da prática!). É, e uma linguagem mais fácil! Agora a outra, as vezes tinha palestra que a gente olhava, dormia, ficava vendo... Teve uma lá que começou a falar de grego, de Sócrates, de não sei o que! umas coisas assim que (de Nietzsche) é... me perdia
- Fiquei com crise existencial. Achei o Nietzsche me perdi... me perdi e achei o Nietzsche! (risos) Ainda não sei se achei ou se me perdi. (risos)
- Ou você ria, ou você dormia!
- A gente dormia!
- A gente levava uns pacotinhos de bolacha e ia passando até o final da cadeira.

- Mas a gente se divertiu muito.
- Mas o grupo também foi maior!
- Foi.
- Isso contribuiu um pouquinho, né.
- É. Vinte, trinta pessoas é mais fácil.
- A gente interagia mais nas capacitações do distrito, e lá não.

Quais são os fatores que vocês identificam que numa possibilitou ter uma maior... ser mais significativo para vocês e a outra não. Além de o tema ser muito distante, o que vocês apontaram, mais longa também ou não?

- Era um local de difícil acesso...
- As pessoas não conhecem a nossa realidade. Aquelas pessoas que estavam ali falando da nossa realidade, elas não conhecem a nossa realidade.
- Mas o pessoal do distrito, eles vivem um pouco da nossa prática também!
- Quando você diz da capacitação entre Unicamp e distrito, você fala só daquele início da capacitação ou é de todo? Todas as capacitações que nós estamos tendo?

Completo. Estou falando de tudo. Tudo o que vocês tiveram.

- Ah ta!

Tudo o que vocês consideram como capacitação que formou o agente. Que ajudou e deveria estar ajudando até agora.

- Palestras... essas coisas...
- Eu acho que quando tem temas específicos e a gente interage, eu acho que agente aprende mais!
- Eu concordo.
- Essa última da tuberculose foi ótima pra todo mundo né gente!
- A de amamentação também eu aprendi muita coisa!
- A gente despertou mais para a doença. Você já conhecia, mas você sentiu mais a proximidade.

Vou ser mais específica, aquela que terminou e teve uma solenidade. Aquilo que vocês fizeram até aquele momento.

- Eu fiz e não veio o certificado.

É, tem gente que não tem certificado mesmo. Inclusive já me falaram disso e a gente vai dar um toque pra Bet. Até esse momento. Por exemplo, essa de TB que é mais recente não estaria dentro não. Estou falando mais dessas que tiveram nessa época. Você tinha apontado assim... do ponto de vista da intersectorialidade, ela praticamente não fez efeito! (não!), Aí outra pessoa falou assim: “ela ampliou meu olhar!”. Do ponto de vista da prática em que ela contribuiu, ou no que ela não contribuiu? Eu queria escarafunchar um pouquinho isso! No que ela não contribuiu para a prática e no que ela contribuiu na prática. E pode comparar a Unicamp e a que foi feita no distrito.

- Eu vou falar de mim. Eu não conhecia nada de saúde pública. Eu caí lá de pára-quedas e muita coisa que a capacitação trouxe em termos de informação, amamentação, tuberculose, dengue, tudo aquilo ali pra mim, eu utilizei e utilizo até hoje! Quando a gente fala da temática mais de dinâmica de família, porque teve vários tipos, a gente fez por módulo: os adolescentes... Então quando a gente fala dessa intersectorialidade eu sinto que a gente não teve o retorno esperado. A gente sonhava com uma coisa mais assim... (ação conjunta) é.

- A gente descobriu que existia aquele determinado órgão e ia pedir o apoio. (exatamente).
- A gente nem conhecia!
- De repente o pessoal falava assim: “se você chegar na casa e encontrar uma pessoa que é alcoólatra, que é dependente de algum tipo de droga, então você vai estar ligando, conversando com o psicólogo e com o psiquiatra e vai estar integrando ele no CRIAD. Lá no CRIAD ele vai ter um atendimento, vai ter um apoio para a família”... e aí não tem vaga! Entendeu? Quando o pessoal falava do serviço eu falava assim: “nossa que serviço legal... meu vizinho também é alcoólatra e eu nem sabia!” Criou uma expectativa... uma esperança! Aí eu ligava: “agora o psiquiatra não está!” (ligava no outro estava de licença maternidade). De repente você encontrava com o psiquiatra e ele falava: “não, não é assim!... quem falou que é assim? Não tem vaga! Não é assim... você vai para uma lista de espera na NADEC... pirirí, pororó!” ... e a família? “não... a família também tem que entrar numa lista de espera! Não é assim... vem um paciente e a família vem junto!”. Ai eu falava assim: “Pôô! Me ensinaram que era diferente!”.
- A gente aprendeu muito da preventiva. Na verdade o que se faz é a curativa! Eu particularmente não gosto da curativa. Eu gosto da preventiva, eu acho que é isso que é o trabalho do agente (é verdade) é fazer uma medicina P R E V E N T I V A... prevenir tudo!

- (muitas falas juntas)

- Cria muita expectativa.
- Na rua somos os super agentes né!
- Poderosas!... Então, mas o que me decepcionou, a orientação sobre a habitação. Tinha uma pessoa quase caindo dentro do córrego, aí liguei lá na habitação e... não conseguia a ligação durante mais de uma semana aí a coordenadora falou: “o seu limite é até aqui, não deu você para! E eu falei: “gente! Mas e a família?”... Entendeu! Você não tem apoio!”.
- Na verdade a gente também deu a esperança para o paciente e isso frustrou muuuuito a gente. Quando no começo eu ia na casa de uma pessoa que tinha um problema e eu tinha aprendido sobre essas redes de ajuda eu falava: “nossa! tem um lugar... vai dar tudo certo!, eu vou te encaminhar... eu vou encaminhar seu filho, vocês vão ter uma ajuda, vão ter orientação psicológica...” (vou ligar para tal lugar!) (risos) (fazia propaganda)... Nossa! eu fiz a maior propaganda. Acho que o pessoal achou que eu ia ser vereadora, porque eu esparramei para todo mundo as boas novas! (risos)

Foi na capacitação que passou essa informação desfocada?

- Foi. Eles davam até umas folhinhas para a gente trabalhar com telefone, endereço, nome de coordenador eu pensada assim: “nossa... eu estou com a faca e o queijo na mão”.
- Eu acredito que eles também foram enganados ao passar a informação pra gente né! Não é possível!. (risos)
- Mas quem foi lá dar a cara a tapa somos nós.
- É.
- Quem foi lá dar a cara a tapa somos nós. Nós estamos na frente de todos!
- É como em relação ao Conselho Tutelar quando se pede a visita de Conselho... Lá teve um acaso que a gente foi pedir para fazer a visita do Conselho Tutelar num dia e no outro dia o Conselho Tutelar foi lá e foi mal-criado. Então, a gente fica numa situação muuuuito delicada! Teve uma pessoa que foi bater na casa de um agente e falou: “óhh, o quê que você fez? Você foi na minha casa um dia e no outro dia me apareceu um Conselho?!”
- Eu tive um problema da área de vocês que eu acompanhei e resolvi tudo e o que aconteceu? O Conselho Tutelar foi lá e queriam que eu fosse junto! A Miriam que não deixou! (eu também não vou!) e o Conselho Tutelar foi lá junto com a guarda civil e tomou o menino.

- Sei lá... olhando um pouco friamente a gente vê que a gente foi até um pouco inocente de achar que ia resolver com Conselho Tutelar porque não é só aquela criança... se você olhar para Campinas, então a gente vê que não vai resolver.

- É muita coisa!

E hoje, em relação ao CRIAD eu falaria a mesma coisa. Porque é um único serviço para a cidade inteira. Se você pensar na quantidade de alcoolistas que tem em Campinas. Tem uma rede de serviços que poderia dar conta um pouco e também teriam que ter outros CAPS AD, como tem o CRIAD em outros distritos também! Para poder dar conta do universo que é. Eu não sei se vocês sabem disso, mas hoje em dia de três pessoas que vão nos PSs das regiões Anchieta, São José, Ouro Verde, das três... uma é alcoolista que esta tomando conta de um leito lá no CS. Você imagina a quantidade que é? E pra chegar num PS é porque está muuuito comprometido! De fato para vocês a informação não era... não era...

- Mas sabe o que ajudou bastante? Quando eu entrei como agente, é o que ela falou, sobre saúde eu não entendia nada! Então, eu acho que ampliou o nosso olhar. Porque você descobriu que a pessoa mora na área de risco, que tem o alcoólatra, que tem o TB... Isso ampliou... você ficou atento.

E a vontade de resolver era de todo mundo!

- Quando a gente fez a capacitação, a gente saiu de lá vestindo a camisa do Centro de Saúde!
- As poderosas!
- Não era só o Jaleco amarelo... era o coração amarelo!

Como é?

- Não era só o jalequinho que a gente vestia... o nosso coração estava amarelo também! A gente queria re-sol-ver! Nossa... quando você falava assim: “o agente de saúde”, EU, EU, quando eu via uma pessoa que era agente de saúde meu coração se enchia de alegria! (que nem eu!) Eu falava assim: “Nossa! essa pessoa é nota dez!”

Termina gravação digital.

Transcrição daqui para frente só com fita

▪ (continua)... vai resolver o problema do meu bairro!” . Depois teve muitas trocas, acabou tendo outras divisões e muita gente que não mora na micro-área e que trabalha na micro-área e eu falo: “nossa! fulana de tal... se ela for porreta ela vai dar um jeito aqui no meu bairro!, a rua vai ficar, (barulho de beijo). Aqui a mulher não vai bater mais!”.

▪ Mas quando você denuncia para o Conselho Tutelar... eu tenho até medo do Conselho Tutelar! E hoje você meche com o Conselho Tutelar para levar para onde? Para levar para onde? Você vê que eles estão tirando uma criança que vai ficar pior no Conselho, (todo mundo acha isso!), vai estar com estranhos e num abrigo que você sabe que é péssimo! É péssimo! As vezes ele vai estar melhor na casa dele!

▪ E eles vem com uma imposição!

▪ Tem muitas coisas que eu não passo para elas. Eu resolvo lá! Toda semana eu vou lá! Eu tento resolver ali com a família.

▪ No nosso CS nós recusamos fazer visita com o Conselho Tutelar. Se tiver que fazer vai enfermeira, médico.

▪ No nosso é só saúde que a gente trata.

A partir de quando começou isso?

▪ A parte de intersetorialização só funciona de lá para cá porque não é função nossa fazer visita para o Renda Mínima, nada disso... isso já foi falado em reunião. Só que se a gente não fizer, eles não conseguem.

▪ No caso do Renda Mínima, vamos supor... a criança já desnutrida, com problema de saúde e aquilo vai ajudar na recuperação dela.

▪ Mas na verdade esse é o outro lado do agente. A gente aprendeu a utilizar, a manipular as coisas da maneira que a gente precisa. Porque, se a gente chegasse para o Serviço Social e falasse: “a gente não vai preencher!”, no momento que a gente precisasse, no desespero, eles também não iriam atender! Então o que agente faz, a gente segura a demanda e fica com uma demanda que não é uma demanda espontânea... é assim: eu visitei uma pessoa e percebi que a pessoa está necessitando de algum atendimento, aí eu vou e preencho e levo para a Assistente Social. Não é todo mundo que vai no CS e diz: “ah, eu quero renda mínima!” que a gente atende... porque essa não é nossa atribuição! Então, a gente utiliza o serviço de acordo com a nossa necessidade. Eu não posso negar de preencher o formulário porque tem pessoas que não vão conseguir chegar até lá!, por vários motivos sendo que estão precisando! O problema delas está ligado, muitas vezes, à essa falta de

condição financeira. O agente naquele momento vai estar ajudando de alguma maneira! Pode ser 140 (cento e quarenta), 180 (cento e oitenta), sei lá eu... 90 (noventa), mas naquele momento, por um ano e seis meses aquela pessoa vai ser atendida por aquele benefício e vai dar um fôlego para ela estar (organizando a vida dela), exatamente! Tentando pelo menos, organizar a vida dela.

- Acho que as capacitações começaram a ser assim... mudaram um pouco o jeito, porque o que foi exigido no processo foi a oitava série e eles mesmos: o governo, a prefeitura e os distritos não esperavam que a gente fosse capaz de desenvolver todos esses trabalhos (crescer tanto!), é... e outra coisa, para um Programa, vem um livrinho para o agente preencher... Quando passaram isso para mim, aquilo era dos desnutridos e só para as crianças desnutridas que preenchia. A quinze dias atrás teve uma reunião dizendo que não! Que aquilo ali é um Programa Social e que abre vagas para a saúde e que a gente pode estar passando, mesmo quando eles não falam... A gente vai e se informa e para a gente não ficar cobrando ou questionando foi aí que eles começaram a explicar como as coisas funcionam, explicar cada Programa, o que pode o que não pode, quem se encaixa em cada Programa. A partir do momento que eles explicaram eles começaram a contar que o agente também fosse fazer: preencher o cadastro, visitar as famílias; porque eles viram que o agente tem capacidade de estar ajudando sem mexer em nada! Só oferecendo ajuda, trabalho. Sem ser ajudar a família, a gente não ganha nada em troca!

Eu não entendi porque eles começaram a abrir toda a informação.

- Tipo assim, no começo a gente só fazia dengue. A primeira capacitação foi só de dengue. Aí eles viram: “ahh, mas os agentes de saúde também estão dando conta de fazer isso, então vamos dar uma capacitação!”, entendeu? Conforme a gente foi mostrando.

Então a capacitação foi ampliando o conteúdo a partir do momento que eles percebiam que vocês conseguiam responder?

- Isso!

Não estava previsto inicialmente trabalhar todo mundo

- (muitas falas juntas) (sim) (não) (algumas coisa)
- Muitas coisas não era atribuição do agente! A atribuição foi ampliando!
- A atribuição foi refeita.
- Era atribuição da enfermagem.
- O que era referente à saúde, até acho que já estava programado, mas esse conteúdo todo que veio depois?!?!

- Eu acho que os outros serviços, essa semana, semana passada, a gente preencheu um questionário – vocês também receberam? – da Assistência Social, eu acho que os outros serviços também viram que a nossa mão de obra é interessante! ... porque com jeitinho o agente entra aonde eles não conseguem entrar.

Outras secretarias? (Assistência Social) (Educação).

- Exatamente! O leque da Intersetorialidade (trabalhamos muito para a Educação)... exatamente, então se chega um carro do Conselho Tutelar, com a placa na porta “Conselho Tutelar”, se a mãe está devendo ela não vai abrir a porta! Eles se escondem e o agente tem passe aberto! A nossa entrada nas casas é uma entrada de porta aberta! As pessoas nos recebem bem! Eles podem até naquele determinado momento falar: “ahh, hoje eu não estou podendo te atender”, mas você sabe que ela é uma pessoa que responde prontamente.

Vocês têm uma espécie de “salvo conduto”?

- É. As pessoas nos recebem bem: “você quer uma agüinha? Você quer um cafezinho?!”. Na verdade eles se sentem importantes pela nossa presença. Eles reconhecem que se eu estou lá preocupada, tem alguém preocupado com ele. Ele se sente importante e eles nos recebem bem! É difícil você encontrar um agente que fala: “eu sou mal recepcionado em todas as casas.”. Tem lá... aquela casa do cricri que a gente sabe! ... e agente marca com um X vermelho na porta! E fala: “Esse cara aqui não dá! Hoje vai você! Eu não estou a fim!”. Mas a maioria recebe a gente muito bem. A Assistência Social, o Conselho Tutelar, as ONGs, todos os outros serviços falam assim: “o agente de saúde está sempre ali, vamos também”... Nós não temos o agente social! Foi o que eu disse para uma assistente social quando eu preenchi uma planilha para ela: “porque vocês não têm um Agente Social?... Nós somos Agentes da Saúde! Vocês deveriam ter o Agente Social, a educação deveria ter o Agente da Educação que fossem de casa em casa saber porque a criança não está indo para a escola”..., só que como eles não tem o quê que acontece? A diretora, orientadora pedagógica vai ao centro de saúde e fala assim: “quem é o agente da micro-área tal?” (*faz uma voz de deboche*) “sabe o que é... é que tem um aluno quer está faltando muito e eu vi aqui que ele esta com quatorze dias de falta e eu queria que você fosse lá dar uma visitadinha antes de eu fazer uma notificação ao Conselho Tutelar!”. Então quer dizer, eles viram que essa mão de obra, esse serviço nosso, esse negócio de você estar na rua... a gente está na rua todo dia mesmo - a não ser que está caindo uma tempestade – mas a gente está na rua ou por um motivo ou por outro. Se você sai para fazer uma visita, você não faz uma só! Se você sai para entrega de cartão, você não entrega só um cartão! Você acaba fazendo tanta coisa ali... ou naquela rua, ou andando na rua já vem um e te chama... você está passando e chega outro e te chama. Eles perceberam que a nossa

mão de obra, o nosso serviço é interessante. A Educação deveria ter o agente da educação. O Serviço Social deveria ter o Agente Social e assim por diante! Cada serviço deveria ter. Como eles não conseguem, eles acabam utilizando a nossa mão de obra e resolveram capacitar pra gente fazer bem feito. Eu concordo com a palavra da Viviane, porque eu fui convidada pelo INSS para fazer uma capacitação porque? Eu acho que eles cansaram de receber meu BPC² errado! (risos)... eu cansei de mandar mal preenchido e de repente ligou um moço e falou: “meu nome é - acho que Amarildo, Arnaldo, sei lá – e eu estou convidando você e a Luciana porque vocês mandam muito BPC para cá e vai ter uma capacitação para as Assistente Social e eu estou convidando vocês!”. Então eles: “Pô... elas vivem mandando então vamos ensinar logo! De repente quem sabe vai facilitar o serviço da recepção lá em baixo e é a gente que vai ter que digitar isso aí”... e a gente manda o paciente voltar lá para preencher direito e eu acho que essa demanda foi surgindo mesmo! Tirando a demanda da saúde, que eu acho que era um cronograma que já existia, eu acho que as outras demandas foram surgindo a partir do momento que eles viram que o agente ia fazer mesmo e que ia encaminhar mesmo... que quando a gente visse o idoso de oitenta anos indo sozinho no INSS, ele não iria sozinho... se ele não tinha ninguém naquele momento, ele iria ter o agente. Se a gestante não iria ter ninguém para acompanhar no pré-natal de alto risco, de repente elas iriam ter o agente e aí eles resolveram capacitar essa mão de obra.

- Todas as informações que agente trás no CS tanto das outras secretarias, são verídicas, são verdadeiras! A gente não pega a informação da rua de quem falou... (eu só abro a boca quando eu tenho certeza!) a gente está dentro da casa! A gente está lá! Esse vínculo é tão importante que a pessoa tem a liberdade de chegar e te contar alguma coisa... uma agressão do marido por exemplo. Não é como ela chegar no CS e com um enfermeiro ou um médico que ela nunca viu, ela não vai falar que foi o marido que espancou. Mas você que está lá todo dia e você vê... e cumprimenta ela na rua, se vê no supermercado, cumprimenta... se está dentro do ônibus e você sabe como ela chama!

- E é aquela história: “e aí bem! Sarou da gripe!”. Quem lembrou de perguntar para ela se ela melhorou? A gente viu ela no CS e fala: “nossa o que foi? O que aconteceu?”. A gente tem esse cuidado de perguntar, então na próxima vez que você encontrar... “e aí, melhorou, está tudo certo?”. O médico não vai sair, ou a enfermeira ou quem quer que seja para falar: “o que você está fazendo no posto? o que você tem?”... vizinho pergunta mal-intencionado! (risos), e o agente que saber se a saúde resolveu! A gente pergunta para saber se a saúde atendeu o que ela precisava.

²Acho que é BPC, mas não sei o que significa.

▪ Eu percebo que elas se preocupam com a gente também! Elas tem aquela troca. As mãezinhas vão lá todo mês grávidas e a gente pergunta: “você está bem? Nossa como você está bem!”, o nenê está mexendo e você coloca a mão na barriga. Quando o nenê nasce elas vão lá: “eu vim mostrar meu nenê!”. Aí você percebe que elas também se preocupam com você. Quando você não está, elas ficam desesperadas! Hoje eu estou de férias, é o meu primeiro dia e já tive três telefonemas: “fulana de tal quer saber não sei o que...” , e quando eu voltar vai ter uma pilha lá para eu atender. Elas se preocupam com a gente também: “e o seu filho, está bem? Esses dias eu vi o seu menino!”. Elas estão ali e pensam: “poxa elas perguntam de mim sempre, então eu também vou perguntar!”. É uma coisa recíproca e acaba sendo assim: “vai lá em casa tomar um café! Vai comer um bolo... hoje eu fiz bolo!” As vezes você está passando... nem está ali para ir na casa de determinada pessoa. (se a gente aceita todos os convites...!) ... ia ficar gorda né!. As vezes você está fazendo IB e eu falo para as meninas que eu tenho vergonha de não aceitar! Eu falo: não... não... não... e quando eu estou na quinta casa todos já me ofereceram e se eu não tomar vão falar que eu sou chata... e eu nem gosto de café.

Mudança de fita.

▪ ... na época eu senti muito complicada. Não tenho habilidade para andar com uma pessoa com deficiência visual, pegar ônibus... eu achei muito difícil. Eu peguei o meu carro e fui com o meu carro. Aí, a hora de sair lá do distrito ela falou assim: “agora você me deixa no ponto de ônibus que eu vou para a cidade” (muitos risos). Gente, eu me senti usada! (risos). Mas as vezes eu brinco com as meninas assim: “se a gente recebesse comissão dos órgãos que a gente faz trabalho aí... nossa! o nosso salário seria muito bom!”.

- Mas uma coisa desestimulante é o salário né pessoal?! (éh) (éh)
- Só uma porcentagenzinha lá! Da Assistência Social, da Educação... já resolvia!

Se vocês fossem propor mudanças no processo de capacitação que vocês fizeram, o quê que vocês proporiam?

▪ Eu acho que agora que já está implantado isso que a gente falou - que foi uma demanda que a gente acabou assumindo - eu acho que os órgãos deveriam enviar os seus representantes para o agente ter a palavra direta dessas pessoas. Vai ter uma nova capacitação? Eu quero ali uma pessoa do INSS para ela me falar realmente o que acontece! É fácil alguém falar do serviço dela... é fácil

alguém falar qual é a minha atribuição... a minha atribuição eu sei! Coloca alguém do meu lado para ver da minha atribuição o que eu faço todo dia!

- Principalmente os agentes deveriam ser mais chamados para estar engajando isso aí na hora de elaborar, porque eles elaboram as coisas sem visão (sem a prática). Eles não têm a visão que nós temos.
- Eu acho que tem melhorado. De tuberculose foi chamado o pessoal.
- As mais recentes melhorou!... local..., porque a gente já participou de capacitações e palestras que não tinha uma água! Era um lugar abafado! Muita gente, qualidade de som horrível. Então, isso eu acho que tem melhorado mesmo! E em grupos... não colocar quinhentos agentes num lugar só! Fazer grupos menores, mas que realmente vive o que está falando.
- Colocar uma pessoa do CAPS para falar como é a rotina. É fácil falar: “manda mais um para o CAPS”. Eu estou tendo uma experiência com o CAPS, eu conheci a coordenadora do CAPS Integração, a Luciana, e eu estou tendo uma experiência de que é fácil falar: “manda mais um”..., eu passo para fora e não vejo ninguém. Eles estão tendo duzentos pacientes de saúde mental inseridos.
- Mas eles manda mais um para você?
- Não, a idéia que a gente tem, de que a intersetorialidade passou é: “é só você ligar para lá e mandar!”. Só que lá eles tem duzentas pessoas e se você ficar lá – inclusive na semana passada eu tive lá na segunda-feira – eu fiquei meia hora lá e fiquei desnorteada! Porque você vê aquelas pessoas andando o tempo inteiro, fumando, brigando um com o outro... daqui a pouco um, três, quatro, cinco auxiliares de enfermagem para sessenta pessoas ali. Tinha sessenta ali e duzentos que passam por atendimento e naquele momento tinha sessenta pessoas para seis auxiliares de enfermagem.... Segurar... era soco que voava para um lado... um tapa para outro... daqui a pouco um puxava o cabelo e um saía correndo. Então, para gente que é leigo falar: “é só você ligar, combinar, enviar!”... Não é assim! O bonito é você estar lá e você ver! Você participar e ter uma pessoa que fale. Chama a coordenadora do CAPS para ela dizer como é o atendimento, o que acontece... O que acontece quando uma pessoa está em surto e a pessoa tem que ficar lá dia e noite, sete dias... quatorze dias porque a alta nem é programada, depende quantos dias a pessoa vai ficar ali e que não é só CAPS Dia, as vezes é CAPS Noite com um funcionário a noite para trabalhar. Agente precisa ter toda essa noção. (conhecer esse lado) (real!). Pra quem é agente de saúde o que é pedido? Você tem que ter oitava série e tem que ter mais de dezoito anos e morar na área de abrangência. Não pedem para você um curso de auxiliar de enfermagem porque sua função é outra. Você não tem noção de saúde. Você não tem noção de nada! Você cai ali de pára-quadras... “o que você era

antes?”... - “Operadora de caixa!”, “balconista, embrulhava presente!”, “auxiliar de escritório... via cinco pessoas o dia inteiro, só aparecia cinco lá”. (eu não via, eu ficava no telefone)... entendeu? Aí você chega e vê toda aquela demanda pra você!: “manda mais um... só mais um!”. É mais um da sua unidade... é mais um da outra unidade... mais três do módulo... mais não sei quantos de não sei qual unidade. Eles não têm mesmo capacidade! Hoje a gente que vive, a gente consegue ver o outro lado! Não tem capacidade de absorver... o serviço está pobre de funcionários e a demanda enorme! Enorme! Acabou de mudar na nossa área de abrangência 359 (trezentas e cinqüenta e nove) famílias vindas da área de risco. Já foram atendidas por toodo tipo de benefício. Algumas são da área de risco a outra não, mas a maioria é porque elas demandam mais atenção. Só que hoje eu consigo ver o meu lado... quando o paciente chega lá e fala assim: “eu estou precisando de uma consulta”, eu sento com ele para conversar – se não tem – porque eu sei que a demanda dele deve ter por trás alguma outra coisa acontecendo, mas o nosso serviço não tem condições de absorver. Nós temos dois clínicos que são generalistas com uma população de doze mil pessoas. Então, essas pessoas que vão ser capacitadas elas tem que ter a noção REAL mesmo!

- O fluxo local. A pessoa tem que informar.

Tem uma coisa que vai ser um pouco diferente da capacitação que vocês fizeram porque vocês chegaram, eu acho que a maioria aqui quando começou foi junto com a implementação do Paidéia, desde 2003 não há uma capacitação nesse naipe. Tem outras do tipo TB, mas não tem uma capacitação desse naipe. Então, os agentes que entraram depois não tiveram nenhuma (aprenderam com a gente!), isso... aprenderam com vocês e provavelmente vão ter oportunidade de fazer uma coisa, espero eu – e aí acho que seria interessante que vocês sugerissem – muito voltada para a realidade daquela unidade em que ele está. Vocês eram formados em turmas enormes. Eu sei que era feito por distrito, mas tinha gente de todas as unidades em uma mesma turma... Se você tivesse mais agentes da mesma unidade, de repente... acho até que fazer alguma coisa junto com os agentes que já estão pra fazer a troca de experiências.

- Essa história é legal!
- Eu acho que precisava também nessas capacitações a equipe de saúde, porque elas dão importância escutam a gente. Mas assim, tem uma família que a gente conhece a quatro anos, a gente sabe como é viver na favela, como é você ter que ir buscar seu filho e te colocarem o revolver na cara e você não quer que eles te roubem porque se roubar você vai ter que pagar. Você vê a menina sentada no caminho perto da rodoviária com um cara que você nunca viu na vida... então você sabe que é uma mãe que tentou da maneira dela e com os métodos que ela tinha,

proteger os filhos dela. Aí chega uma médica que está a três, quatro meses no posto e fala que o amor dela é um amor psíquico. Que a mãe é um amor, mas é um amor que num sei o que tem... então o agente fica olhando e ... risos.... - e ela mora num lugar que não tem recurso, ela está desempregada, entendeu?, o padrasto fala “deixa que eu cuido dele”, pra ela isso foi o melhor para o filho dela porque se ele ficasse ali ele ia se envolver com tráfico, com drogas, com bandidagem, e ela deixou a guarda do filho com o padrasto que mora em outra cidade e tem uma condição melhor e foi quem criou o menino, não é o pai biológico, mas foi quem criou ele - a mulher não ama o filho?!... ou “ela está com problema psíquico!” ... e se você vai falar alguma coisa, parece que o que você falou não teve muita importância. (falas juntas)

- Isso é um boxixo nas reuniões! Eles não dão valor em relação a nossa posição em relação ao caso!
- Acho que em vez de fazer capacitação para os agentes, deveriam fazer com os agentes... vir aqui, sentar...
- Os auxiliares, as enfermeiras, os generalistas das equipes, quando tivesse capacitação, eles virem juntos. Alguém além do agente estar vindo junto para ver, para aprender junto com a gente.

Fazer uma coisa mista né!?

- Misto, isso!

Ter um momento com os próprios agentes, mas ter um momento para fazer integração?

- Isso! Faz muita falta esse tipo de capacitação.

Para permitir, como vocês estavam dizendo, que um problema foi a intersetorialidade mas outro problema foi com o tempo, que no início era, com o tempo foi se perdendo. Como você colocou, no início tinha um processo de discutir um projeto terapêutico singular e com o tempo foi se perdendo.

- Falas juntas.
- O medo que as vezes eu sinto é será que algum dia... as vezes eu vejo a frieza de alguns funcionários em relação a questões que a gente coloca, e eu não quero ser assim! Fazer com que um problema que você leva e começa a ser discutido na reunião e parece uma coisa muito banal. É como você ver um assassinato a cada minuto e achar aquilo normal. Você ver uma pessoa morrendo a cada segundo e achar aquilo normal... “ahh, está acontecendo mesmo!”. Se a gente for pensar assim, onde a gente vai parar? Então, acho que isso frustra bastante no meu caso e eu fico

deprimida! Teve um caso lá, que a gente fez visita de uma senhorinha idosa, de oitenta anos e que ela ficava praticamente sozinha e a gente ia lá e as vezes levava comida para ela porque, não que o filho não amasse ela, mas ele tinha que trabalhar e ela não tinha com quem ficar mesmo e ela não tinha uma perna, ela tinha uma certa demência... então chegou uma hora que, o que eu fiz? Não era da minha micro-área, mas eu parei de visita-la porque eu estava entrando em depressão! Nós levamos ela para tirar o RG porque ela não tinha nem documento, foi na assistente social e eles falaram lá na cidadezinha dela porque ela não tinha nem certidão de nascimento. Fomos no Poupa Tempo, tiramos o RG dela, o CPF, todos os documentos certinhos... preenchi, a assistente social fez a carta, fiz a procuração em nome do filho, só ficou dele levar, só que, eu entrei em depressão mesmo por me sentir tão impotente. Ainda tinha uma outra menina que trabalhava comigo que a gente ia sempre junto e eu falava assim “Rose, eu vou levar ela pra minha casa!”... “Não dá Elaine! Você vai levar para sua casa? É complicado!”...

- Não é só ele né!!
- ... “Não é só ela, daqui a pouco você vai levar todo mundo!”. Então sempre que eu e ela fazia visita eu levava revista porque ela gostava de ficar folheando... então a gente sofreu muito nessa situação! Então aí é que falta! Porque eu fiz a visita e vi, mas a médica generalista e a enfermagem também foi lá fazer a visita e viu também. Só que eu senti uma coisa e...
- A gente vê com outros olhos né! A gente vê com o coração, mais, né! A gente está mais acostumado a ver o problemas deles a fundo!!
- ... é isso que eu falo, você sente a dor dele na pele... E eu ouvi isso “Olha, a gente vai cuidar de quem a gente dá para cuidar!” Aí... tipo assim, de quem não dá você deixa morrer! Aquilo pra mim...
- É a história do limite, né!
- Uma vez eu vi uma família passando fome, a tempos passando fome por um monte de problemas mesmo! (*pequeno trecho de fala muito baixa*)... gente como que uma pessoa tem que passar fome, se desnutrir (igual na Etiópia né!) para ficar pele e osso para poder ganhar alguma coisa!? Tem uma coisa, o agente as vezes precisa de colo! Porque a gente vê tanta coisa lá fora! (a gente não tem!!) e você vem para tentar... você vem na certeza que você vai conseguir resolver aquele problema!... aí... as pessoas acolhem você com tanta frieza! Com tanto mau querer... e não resolve nada! Te jogam um balde de água fria!... aí você sai e olha para aquela família e diz “meu deus... eu não posso nada!”.

- Eu me afastei por depressão e eu ouvi de um médico na reunião de equipe que falou assim: “Quem não conhece que te compre!”, tipo assim, que eu não estava passando por aquilo, mas á assim, se você é um médico e está do lado de uma pessoa e ela está em depressão, você sente! Eu sou uma pessoa muito extrovertida... converso muito.... brinco muito e eu mudei...aí de repente você ouve isso! Nossa!!... aí ficou pior ainda!
- Eu também já passei por isso. É difícil. Você não tem um respaldo psicológico, nem respaldo psiquiátrico, nenhum respaldo possível (financeiro, ne!) O financeiro não te ajuda para pagar um convênio para você ter respaldo!
- Olha, mas se o financeiro tivesse bom, (você pagava um convenio!), não... você poderia passear! (também) Poderia ir para a praia.
- Tem hora que a gente quer que as pessoas dêem a devida importância, e foi isso que fez um pouco perder o sentido das reuniões de equipe, porque as vezes aquilo que pra gente era uma coisa tão importante que era uma dificuldade real naquele momento as pessoas estavam banalizando...

Não tem nenhuma equipe de vocês hoje fazendo reuniões que vocês vêem sentido?

- A do módulo está fazendo!
- A minha também está!
- Não a da gente não!
- A gente tem reunião, mas não que faça projeto terapêutico, que faça aquilo, que tenha o olhar profundo...
- Agora que está retomando porque foi se afastando todo mundo.
- As vezes é assim, um paciente tratando de TB e ele sumiu, não voltou pra gente fazer visita, para fazer acompanhamento por um tempo e depois voltar a cada seis meses. O paciente não voltou. Morava numa área e achamos que mudou para o mesmo bairro, mas outra micro-área. Achamos, levamos convocação, batemos na porta, deixamos aviso com o vizinho... aí é assim... o lugar é uma área que não é de ninguém, não tem esgoto, não tem nada, não tem asfalto. Estão prometendo para essa população faz anos, tirem de lá porque é uma área de risco. Aí... o cara consegue um emprego que é na Pirelli... poxa o cara está trabalhando e olha... a resolução da médica da família e da enfermeira é ligar na firma, pedindo para a firma convocar e deixando o patrão, o amigo e o supervisor sabendo do caso!
- Invasão de privacidade!

- “Eu fui lá fora colher informação para passar para o patrão dele!?”
- Aí... você fala “vai prejudicar o cara no serviço, é a única chance que ele tinha de melhorar na vida!”. ...e aí falam... “ah, mas a gente já tentou de tudo!, depois vão cobrar é a gente!”.
- Quer dizer, eles que se lixem! (*som de batida de mãos como sinal de desfeita*).
- É como você falou, eles estavam preocupados em eles não ter que responder. E o agente de saúde já vê, se o cara estava lá esculhambado e conseguiu arrumar um emprego, ele está tentando melhorar! Quem sabe se não é esse emprego que vai fazer ele sair dessa condição, vai sarar a saúde. ... Aí a saúde mesmo vai lá, ligar no serviço do cara!! Então, são soluções assim que eles até querem resolver, mas estão fora da realidade da população!!
- Mas eles fizeram?
- Não, acho que não!!
- Mas é porque você não deixou! (risos)

Gente, nós estamos perto d terminar nossa conversa e eu queria só retomar alguns pontos do que vocês comentaram para ver se o principal, que eu acho que é principal, se vocês acharem que tem mais algum item que eu não tenha apontado, vocês, por favor, me falem. Vocês começaram com a gente perguntando sobre o que vocês fazem e vocês foram identificando, não vou falar tudo, é óbvio, porque é muita coisa, mas enfim, vocês foram falando que isso foi mudando. No início vocês tinham uma atuação muito mais restrita e que foi se ampliando com o tempo e hoje em dia vocês fazem coisas além do que vocês deveriam fazer, pensando nos itens que vocês contaram das funções nas recepções... e que o processo de aprendizagem disso, bastante foi na raça. Eu inclusive vou dizer um negócio que eu não sei se confere, mas foi menos na capacitação do que na raça, foi o que me pareceu pela fala de vocês. Certo? Que a capacitação ampliou um pouco o olhar de vocês sobre aquilo que vocês poderiam estar fazendo intervenção, mas que ao mesmo tempo fez de uma forma idealizada. Então, vocês entravam para o processo assim um pouco ingênuos, (irreal!), irreal, e um pouco ingênuos naquilo em que vocês poderiam fazer e foram aprendendo... (som de estalar de dedos tipo sardinha), (tipo assim, trocando a roda do carro com ele andando!), e foram aprendendo a fazer, a identificar de fato o que é que dava e o que não dava e a negociação também. Com o tempo, também o processo de trabalho das equipes parece que foi piorando. A interlocução de vocês, por mais que vocês, agora eu sinto que vocês tem mais respeito das pessoas, as pessoas sabem o que vocês valem, mas ao mesmo tempo as equipes estão muito,

sem generalizar, mas parece que tem uma coisa de embrutecimento. (deixa eu falar uma coisa).

Fala.

- Uma coisa foi antes da greve, e outra coisa foi depois... então é a graaaaaana!
- (silencio).
- Até então, não tinha acabado o Paidéia. Naquele “zero”, eles acabaram com o Paidéia.
- Não! Eles recebem o Paidéia, mas eles não trabalham!
- A gente trabalha o Paidéia e não recebe o Paidéia!
- Os servidores públicos depois que fazem um, dois, três meses, eles alegam não sei quanto tempo... Eles no começo trabalhavam no programa! (Eles no começo eram mais próximos da gente). É, agora, eles continuam recebendo os benefícios do Paidéia, esse negocio de cada área ter uma periculosidade eles ganham uma porcentagem, isso no salário deles continua a mesma coisa, mas eles não continuam se dedicando, se empenhando.
- Desestimulados.
- Na verdade, quando o agente de saúde entrou e o Paidéia... e veio esse Paidéia que a gente fala, não é nem um programa... é essa verba que eles passaram a receber e tem muita gente que não gostava de fazer saúde da família, fazia saúde da família sorrindo, porque estava recebendo. Eu escutei várias vezes, de diversas auxiliares de enfermagem na minha área: “ganhando o que eu estou ganhando, eu faço o que vocês quiserem”.

E eles continuaram recebendo, só que deixaram de receber o reajuste e isso foi a justificativa para não...

- Na verdade o Plano de Cargos e Carreiras que foi incorporado tudo e eles deixaram de receber uma porcentagem boa. Eu acho que diminuiu uns R\$200,00 (duzentos reais), na minha área diminuiu uns duzentos reais para os auxiliares. Aí eles sentiram que naquele momento o Paidéia acabou e eles não se sentem mais obrigados a fazerem saúde da família.

Voltando então para a questão que vocês estavam falando. Houve um degringolamento dessa coisa do modelo, do jeito de estar atuando e que vocês e as coisas que vocês vinham fazendo junto, por exemplo: a construção de um projeto terapêutico singular, isso foi se perdendo. Então, aquilo que vocês já não tinham para fora, do ponto de vista da intersectorialidade que era uma propaganda enganosa, pra dentro da equipe isso começou a acontecer também.

- Outra coisa que contribui bastante, também, é a troca de médicos toda hora. Quando começa a engajar as coisas... aí troca! Aquele vai embora, aí vem outro e tem que começar tudo de novo!
- No módulo a gente esperou anos para vir uma generalista. Agora que ela chegou está estourando a contaminação do solo da área e ela já está louca para sair. Ela falou que se não mudarem a gente, porque a gente fica bem no meio do bairro, se não alugar um barracão, qualquer coisa de frente para a “John Boy”, a ginecologista e a generalista vão sair porque elas não querem câncer naquela região. Então, quer dizer, a equipe demorou três anos para ficar completa!
- Mas elas têm opção, mas quem mora lá, não!
- A equipe demorou três anos para ficar completa e agora que elas querem desmanchar. Elas estão muito mais preocupadas em alocar outro lugar, brigando mais pelo financeiro... e, engenheiro, com o secretário para mudar de lugar. O foco agora é esse “tirar a gente do meio do bairro porque ninguém quer ter câncer”.
- É uma área de risco e vocês correm risco!
- Lá no distrito eu agito!
- (falas juntas... risos).

Bom, voltando um pouco, teve um processo de ir perdendo um pouco a vontade mesmo e a inserção de vocês vai ficando mais difícil nos processos que vocês foram identificando, inclusive de ... (não entendi). Mas falando mais especificamente da capacitação, como já tinha falado, teve um aprendizado mais na raça do que na capacitação que era bastante realizada, mas irreal e vocês pontuaram as diferenças da capacitação que foi feita pelo distrito da capacitação que foi feita pela Unicamp que foi muito fora da realidade de vocês e temas que não tinha a ver com o jeito de fazer, muito ruim, as pessoas não tinham... não estavam a par do que acontecia, linguagem muito técnica, vocês falaram “filosófica”, grupos muito grande, lugares inadequados. Na capacitação do distrito também se mantinha essa coisa?

- Não. O local lá era bom, era confortável. Mas a Unicamp para muitos agentes era um local muuuuito longe, com acesso difícil. Faz anos que a gente está tendo problemas com passagem. A gente recebe um vale transporte para a gente ir de casa no posto, mas pra gente ir de qualquer coisa do posto para ir para qualquer lugar é de responsabilidade da Prefeitura e isso não acontece.

O processo de capacitação do distrito contou, do ponto de vista de vantagem, é que ele estava mais vinculado com a vida, com a realidade. Mas mesmo assim, a Rubia eu me lembro que comentou que várias coisas que deveriam ser detalhadas, tipo cadastro, por exemplo, foi dado de maneira que não se atentou para o que aconteceu de fato depois, que foi feito de outro jeito.

- Mas teve temas como eu falei, de poluição, territorialização, você entrar na casa e ver as condições...

Isso foi legal?

- É.
- Foi.

Foi mais dentro do dia a dia. Como sugestão tem algumas coisas de fazer uma coisa mais vinculada. Com esse novo agente, que vai fazer, fazer mais dentro daquilo que ele tem de vivencia no dia a dia dele, uma coisa dentro da realidade dele. Menos tempo...

- Não... o tempo eu acho que...
- Temas específicos.
- Com menos pessoas e com temas mais da realidade. E se vai falar de um caso tem que ser alguém que vive o dia a dia.

Convidar gente que vai contar exatamente o que acontece.

- Teve reunião que a gente teve que participar ... que fala lá no centro de saúde “a partir de hoje o cartão SUS para todas as gestantes”. Ai, depois a gente foi com uma reunião com a informática: “isso aí vai rasgar tudo bem! Você pode dar para quem pedir, não precisa nem anotar”. A gente fazendo memorando todo dia, olha tem um cartão SUS para uma gestante...
- “Favor validar o cartão pois o mesmo é de alto custo e o paciente vai operar”. (tom de chacota). Aí um dia o Moacir falou “querida, daqui a três meses o cartão vai vencer, pra quê que eu vou validar?”.
- No nosso CS, nós estávamos cadastrando o cartão SUS provisório para a família inteira. Nós fazíamos ene (inúmeros) cartões! Fazíamos o cadastro e saía aquele monte de cartão. Depois, lá, eles falaram que não sabiam disso, que imagina! Que eles não estão conseguindo bater nem os urgentes. E foi difícil saber de onde tinha saído a ordem.
- Na verdade eles não conseguem nem resolver a comunicação deles!
- Porque pra nós era só o alto custo.
- Mas o alto custo era para quem ia pegar medicamento de alto custo. Mas alto custo virou gestante, virou hipertenso, virou diabético, virou todo mundo!!
- (falas juntas)

- Então vamos chamar quem vai cadastrar, vamos chamar quem vai conferir, vamos chamar quem vai digitar, para todo mundo falar a mesma língua. Por que depois no final dessa história toda... “esses agentes tão locos...
- Quem participou daquela reunião na Sociedade de Medicina que falaram a respeito do nome das cidades?
- E a primeira vez na PUCC que você perguntava e não sabiam nada! (risos). “Não sei, vou confirmar depois eu respondo!”. “vou confirmar”... aahh, espera aí!
- Não é só chamar alguém de lá...
- É alguém que saiba.
- Eles falam do projeto. O projeto de cadastramento... o cartão SUS... é muito bonito. Mas eles têm que chamar o digitador para o digitador contar a dificuldade que está tendo de colocar o nome da cidade de “Santa Genebra do Passa não sei das quantas”, e que para eles (o sistema) não existe, e eles colocam não existe e devolvem pra gente.
- Não... pedem pra gente copiar do documento.
- Mas a gente copiou do documento, estava escrito aqui!
- Foi falado na reunião, o documento que vem assim “estado de minas gerais, estado do Paraná, município do local de nascimento”... aí a gente manda pra lá e eles mandam de volta, eles falavam que não tinha importância, que podia mandar desse jeito.
- Comunicação, né!
- E essa falta de comunicação entre eles prejudica nós. “Por quê que o meu vizinho ntem cartão e eu não tenho cartão? Por que você deu para ele e não dá para mim? Cadê o meu?”
- E agora é aquele confusão “imagina, eu fiz o meu bem antes que o dela, ela fez bem depois e o cartão dela veio primeiro”. É difícil explicar para o pessoal.

Vocês deram uma sugestão em relação a capacitação que, além do que vocês já pontuaram, de ter um processo só com os agentes e ...

Mudança de fita – lado B

... eu acho que é esse o nome. Não tenho certeza porque não sou eu, do CETS, quem cuida desse projeto. Acho que é esse o nome “Técnico em Agente Comunitário de Saúde”. Como é a coisa profissional. Essa coisa de certificação está toda vinculada com a questão da regulamentação profissional de vocês.

- A _____ (*não entendi*) de saúde pública era tão bonitinha! (*tom de deboche*).

A idéia é que vocês tenham uma profissão né, então tem que ser uma coisa respondendo a profissão de vocês, regulamentada!

- Daqui a uns dez anos!
- Você tem uma idéia em relação a essa regulamentação nossa?

Não eu não tenho essa informação. O melhor jeito de vocês irem atrás disso é entrar no site do Ministério. Lá inclusive tem a lei, porque houve uma criação, então reconhecimento já existe.

- Isso sim, já vai fazer algum tempo. Digo, de como está o processo.
- Mas tem a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Ah... você está falando da emenda?

- É, de regulamentar isso aí.

Houve uma emenda que foi votada e agora ela tem que ser regulamentada. Eu não tenho notícias de que ela foi regulamentada não. Ela tem que ser regulamentada, que é a forma de contratação de processo seletivo público. Eu tenho notícia de que algumas prefeituras estão bancando fazer processo seletivo público só que aqui em Campinas já foi feito como processo seletivo. Vocês já estão dentro. Campinas já fez isso antes.

- Todos têm uma data. No documento que a gente recebeu na reunião, todos os contratados até não sei que dia – você lembra Sônia? De 2002, ou 2003? - teve uma data de contratação e todos os contratados até determinada data, ... (*muitas falas juntas... falas confusas*).

Agora tem municípios onde a relação era muito mais precária, porque a contratação era feita de outras formas, por cooperativas nã... nã... nã... no nordeste... então, esses aí vão ter que fazer processo seletivo público. E tem prefeitura que faz corpo mole... assim... “estou esperando a regulamentação”. Mas tem prefeitura que não quer fazer corpo mole, como eu tenho notícias de algumas que já está fazendo mesmo sem a regulamentação.

- Vai da vontade política?

Vai da vontade política, sem dúvidas!

- Não esperem para esse ano! O Centro de Saúde está capengando e nesse governo... não vai ser!

- Olha gente... nós somos os melhores cabos eleitorais que Campinas tem. Acho que o Brasil. Porque não existe não existe melhor gente para ser cabo eleitoral do que o agente (risos) de saúde... *(falas juntas... muitas falas)*

- Acabou de gravar aí!
- Acho que sim.

DISTRITO NORTE - 30/06/06

Bom gente ehh, vamos começar falando um pouco primeiro de uma coisa que eu acho que é bem facinho de falar que é o que vocês como ACS atualmente. Pausa.

Qual que é o trabalho de vocês, como é a atuação diária de vocês.

- Só dengue. (risos)

Todo mundo dengoso...

- Cadastro, visita domiciliar,
- Entrega de cartão SUS agora,
- Especialidade,
- Visita a acamados,
- Entrega de medicação para pessoas que não pode buscar no centro de saúde,
- Busca de faltosos, gestantes, vacinas, são várias...
- Juntos – medicação supervisionada.
- Medicação supervisionada no caso de TB.

O que você falou, Adriano?

- Medicação supervisionada no caso de TB que você tem que acompanhar se está tomando remédio diariamente, corretamente.
- Visita ao RN também.
- *(falas juntas)*
- Reunião de equipe para passar casos novos que agente acha na área de cobertura. O que está acontecendo.

O que você falou?

- Grupos educativos (hrum hrum).
- Participação de grupos hipertensos e diabéticos.
- Liang Gong.
- Substituir administrativos quando está de férias (risos) (é isso aí).
- Isso é desvio de função. (risos, falas baixas)

E assim... como é que vocês... primeiro assim, isso que vocês estão fazendo hoje sempre foi assim?

- Sempre. Falas baixas todos concordando.

Sempre foi mais ou menos dessa forma?

- Isso.
- Tem época que se prioriza mais uma coisa do que outra, por exemplo, chegando uma demanda de uma coisa, assim... cadastro SUS, o município precisa de cadastro, então aí a gente faz uma escala, cada um organiza seu serviço para estar fazendo só cadastro... éhh... para o banco de dados. Então assim, dependendo da demanda. Hoje tem as planilhas para preencher do SSA2 então a gente vai ajudar para o preenchimento da planilha.
- (falas juntas)
- Depende de cada serviço, né? No geral...
- O meu momento é dengue. Se sobrar tempo faz o resto.
- Dengue também.
- Se sobrar faz o resto. O resto vai fazer quando der.
- Por conta da epidemia nesse período.
- Nós ficamos de 4 a 5 meses fazendo só brigada da dengue.

Logo no início? No começo? 2001?

- No primeiro dia que eu entrei.
- Não, 2002.
- Eu entrei em 2002. Foi quando eu entrei.
- É.

- Nos quatro primeiros meses nós ficamos só com dengue.
- Só.
- E não era só no nosso centro de saúde. Cada dia era num centro de saúde.
- Mas no que era prioridade, né?

Falas juntas.

- Mas nós fizemos parte da brigada.
- Mas todos os agentes, logo no início todos saíam da sua área de atuação e iam para outros bairros por causa da dengue, independente da brigada. Foi depois que surgiu a brigada. Ex, se era no Aurélia o Santa Mônica tinha que ajudar no Aurélia, depois se tinha um caso no Santa Mônica, deslocava o pessoal. Fazia muito isso.
- Mas a gente quando entrou, nós não tínhamos um lugar fixo. Todo dia tinha um. Ta precisando em tal lugar, agente ia. Não tinha... igual eu sou do Eulina, eu não ia pro Eulina. Eu fui para o Eulina depois de três a quatro meses.
- Ela pegou a epidemia do Campo Belo. Campinas estava assim...

Foi a grande epidemia!

- Foi a grande epidemia de 2002. Então quem entrou nessa época nem foi para o Centro de saúde mesmo. Foi direto para a brigada. Nós fomos conhecer o pessoal que chegou, depois. Já começaram atuando mesmo na dengue.
- Quem nessa época?... Vocês falaram que vocês entraram assim, vocês três. Você também Lêny?
- Não. Eu entrei e tive aquela capacitação no início que foi, que agente chamava de...
- Avaliação de perfil, não é?
- Hram... hram... Avaliação de perfil, onde agente ficava...
- Agente ficava mais na capacitação do que no centro de saúde.
- Agente ficava uns noventa dias, eu acho.
- Falas juntas.

Como é que é?

- Tinha um nome. A gente ficava no centro de saúde e na capacitação.

Pode ser atividade de dispersão?

- Isso, isso.
- Todos concordam.
- Mas o nome era avaliação de perfil, não era?
- Era isso! Tinha o trabalho que estava lá e a dispersão no centro de saúde. Mas era avaliação de perfil, né!
- Foi uma época muito difícil, porque a gente não tinha um local certo.

Você também participou dessa época?

- Eu também. Então, a gente ia para o Padre Anchieta, CEASA, Barão Geraldo, Santa Mônica, Igreja Nazareno.
- Grupo pensa onde mais e acrescenta nos mórmons.
- Foram vários locais. Não tinha um local fixo... Palácio dos Azulejos.
- Alguns manifestam dúvidas. Alguém diz que a capacitação não foi assim.
- Nós fizemos todas juntas. Nossa capacitação foi junta. Fizemos com a Madalena e com o resto aqui. (não... não).

Mas poucos então tiveram a experiência de chegar e ir direto para a unidade.

- Eu tive essa oportunidade.
- Vários... eu também.
- Eu fui direto para a unidade também.

Depois é que teve essa experiência do rodízio?

- Eu fui direto para a unidade, mas assim... foi como a Patrícia colocou. Eu fui para a unidade, fui apresentado na unidade (alguém no fundo diz eu também), eu conheci os outros agentes e comecei a trabalhar junto com eles com o que eles estavam fazendo. Na época eles estavam separando prontuários por equipes, então eu comecei a ajudar e depois falaram, olha você tem que fazer avaliação de perfil... tem que fazer as dispersões e aí eu comecei a participar junto com eles.

Parece que teve uma lógica então. Mesmo quem chegou um pouco depois, apesar da coisa da epidemia que eu acho que fez uma diferença, não sei, é o que parece... ehh... chegaram a seguir uma certa lógica, a mesma de quem chegou antes da epidemia. Essa coisa de ficar fazendo avaliação de perfil do jeito que se fazia avaliação de perfil, basicamente da mesma forma.

- Eu acredito que sim. Eu acho que isso só não funcionou para os últimos que estão chegando agora que entra e cai dentro da unidade.
- Falas juntas.
- A partir de 2003 não teve.
- Esses não fizeram nada.
- Diminuiu um pouco o tempo, não foi Adriano, em relação da primeira turma? (no fundo alguém fala não.) Eu acho que nós ficamos noventa dias mais ou menos nessa avaliação de perfil (falas juntas concordando).
- A avaliação era bem mais rígida.
- Nós entramos, era bem mais rígida, então demandou um tempo grande. Nós íamos para a unidade, mas mesmo assim ainda era um período de avaliação. Dispersão do perfil. Durou um tempo maior até nós levarmos nossas carteiras e falarem que “agora vocês estão na unidade”.
- Porque nessa avaliação de perfil, assim... a gente teve a reunião e ela falou que a gente teve a avaliação final. Antes da gente... (interrupção)
- Dúvidas da 7f.
- Esclarece que a reunião foi na unidade e que chamou individualmente.
- É, chamou individualmente, depois desses noventa dias de avaliação é que nós fomos saber se estávamos aptos ou não.
- Você tem que melhorar nisso... (alguém fala no fundo - é só para perder tempo né!) (risos).
- A minha foi muito rápido cara!
- A não... você veio depois!
- Falas juntas.

Fala a Patrícia, depois o Adriano e depois o Alex.

- Eu acho que na segunda turma foi mais rápida essa avaliação. Não foi tããã (ênfase) assim. Acho que agente ficou uma lá, semana na unidade, voltou uma semana e depois já acabou. Deu um mês e meio? Não deu nem isso.
- A minha avaliação de perfil foi rápida também. Não foi tão demorada não.

▪ Chamava concentração e dispersão. Agente ficava concentrado o tempo todo ali, as vezes uma semana né!?, depois íamos para a unidade e tínhamos algumas atividades para cumprir. Relatórios para entregar.

- Agente fazia muito relatório.
- Mapas para fazer. Pesquisas.
- Pesquisas com pessoas e usuários.
- Isso não fazia parte ainda da formação. Era avaliação de perfil mesmo.
- (não dá para entender a fala)
- A avaliação de perfil da gente, da maioria que entrou em 2002, foi na Isolete de Aranha. Já era no CETS já. Acho que foi uns vinte dias. Teve vários trabalhos que agente fez. Assistimos alguns filmes ainda... me lembro... acho que foi o filme da... (alguém fala SUS, a história do SUS)... Ellen Bronkovich. Aquela história da contaminação (ahh eu lembro!) (história da Júlia Roberts). Tinha que apresentar um trabalho.
- No nosso esse foi um dos últimos, né?!
- Nós tínhamos Patch Adams, tínhamos bons filmes também.

Como é que é?

- O Patch Adams.
- O amor é contagiante.
- Tinha aquele que o médico ficava no lugar do paciente.
- Mas esse eu acho que já foi na capacitação. Na formação. Não foi na época da nossa avaliação de perfil.
- Isso, acho que foi na...

Isso, vamos falar um pouquinho disso. Como é que foi que vocês aprenderam a fazer o que fazem hoje?

- Prática. Ninguém ensinou a fazer. (risos) ninguém ensinou não. (falas juntas). (prático) (não).
- Nós tivemos capacitação.
- Na capacitação a gente aprendeu um monte de coisas que foi pontapé inicial para nossas atividades.

- Acho que ajudou muito aquela visão ampliada. Nós tivemos uma capacitação que foi muito do zoom e aquilo lá abriu muito... com o zoom.
- Agora quem chegou na segunda turma não tinha mais zoom. (ahh não teve nada!). (risos).

Por que, eu não entendi. Por que não tinha mais zoom?

- Eu achei que a gente não aprendeu nada lá. Tinha alguns temas que era assim muito (ênfase) complicado sabe.
- E não tinha muito a ver.
- E não tinha utilidade sabe. Não tinha utilidade!

Dá um exemplo prático.

- Por exemplo, começaram a falar de psiquiatria. Ele começou a falar da linguagem no cérebro, assim... mas ele não ensinou a como lidar com paciente portador de uma doença mental. Então tudo isso agente teve que aprender na raça mesmo. Na raça.
- No concreto.
- No caso assim... na nossa formação, nós já estávamos inseridos na unidade de serviço que nós estávamos trabalhando. Na avaliação de perfil, alguns profissionais... nós já fomos aprendendo, por exemplo, a trabalhar dengue, a fazer nessa época visita de 156. A responder visita de RN e como a gente respondia isso, os profissionais que já faziam isso dentro da unidade nos ajudou e agente aprendeu com eles. Depois... na formação, quando nós estávamos dentro do centro de saúde nós tínhamos os problemas que agente via e levava para a capacitação. Na formação. Lá discutia de como a gente ia desenvolver... resolver aquilo, então isso ajudava muito. Não estava assim, solto. Tinha um problema, se agente tava fazendo visita com um paciente, levava o caso... discutia na formação também. Isso ajudou muito.
- A nossa capacitação foi um pouco diferente da segunda turma. Assim quem fez a primeira capacitação assim... acho assim... foi muito boa, foi com a Milena e eu particularmente aprendi muita coisa mesmo, me ajudou muito e assim... a gente igual a Leny estava falando, a gente leva muita dúvida mesmo (ênfase) na capacitação quando agente entrou, então agente colocava para discutir, agente identificava os problemas. Isso ajudou muito. Conforme assim..., agente ia aprendendo no dia a dia. Agente identificava, levava o problema para ser discutido.
- Isso ajudou a mudar nossa inserção dentro do centro de saúde.
- O conteúdo foi muito bom. Acho que a dinâmica. Nós tivemos muita dinâmica.

Você foi da primeira ou da segunda turma?

▪ Eu fui da primeira turma. Muita dinâmica. A forma como foi conduzida a capacitação com todos os temas, nossa! Assim, ninguém reclama da capacitação de si mesmo, na primeira turma. A maioria, né!

- (burburinhos).
- Tem gente que reclama.
- Falas juntas.
- A didática não era legal, colocava sessenta pessoas. Na segunda turma.
- Falas juntas. (quem) (a segunda turma) (nós não).
- Nós fizemos capacitação aqui todo mundo junto gente!
- Falas juntas (não) (primeira turma) (não, não foi)
- O quê que vocês fizeram? Vocês lembram que agente ia na... na... dos mornos.
- Falas juntas (não) (não) (não era assim).
- Não ia?
- Não. Igual no Santa Mônica: O Jorge, a Marlene, o Cláudio eles eram da primeira turma.
- Quem aqui, olha o Alex, a Valéria.
- Não... nós fomos da segunda turma.
- Era só nós aqui ohh!
- Eu achei, na minha opinião que foi muito bom, também a nossa, mas teve assim... muita teoria, muito papel (éh) e assim... pouca prática. Sei lá, ensinar na prática.
- Sei lá, eu acho que a dinâmica também não funcionou. Era muita gente junto, entendeu, para discutir aquele... (lugar muito ruim), é ruim. Comida ruim.
- Tudo ruim - 8f concorda.
- Então agente não tinha estímulo entendeu, e muita teoria.

Me explica uma coisa. A primeira turma quantas pessoas mais ou menos eram? Vocês lembram?

- Umas quarenta?

- Mais ou menos.
- Umas quarenta pessoas.
- Falas juntas.

E a segunda, peraí, a segunda era maior?

- Maior. (todos concordam).
- Tinha bem mais gente.
- Se duzentos e sessenta e cinco se formaram... então...
- Da norte tinha uns sessenta mais ou menos.
- Falas juntas: (eu acho que tinha mais) (mais) (tinha mais) (total, né?).
- Da nossa foi menos gente. Mas o que eu acho interessante é que elas estão com reclamação sobre esse negócio de teoria, só que a gente sempre pedia opinião. Ohh... desse jeito não ta legal... dá pra a mudar? O mesmo texto era abordado de novo, de outra forma, né! então, assim, agente... eu acho que o que foi muito legal foi as dinâmicas. A forma como foi conduzida.
- Eu acho também que vai da pessoa, porque a Milena é uma pessoa que pega um texto horrível e transforma numa coisa cheia de flores, (falas juntas) entendeu. Maravilhosa! Eu acho que vai muito da pessoa.

Ela não estava na segunda turma, não?

- Não! ...mas ela estava algumas vezes. ...algumas vezes ela participou.
- Assim... eu acho que é muito da pessoa. Eles convidavam umas pessoas que iam lá e falavam... e falavam... e falavam... (e não diziam nada!) exatamente. E aí você olhava e tinha muitas pessoas dormindo. Eu, as vezes, era uma que dava umas cochiladas (risos) porque olha... misericórdia!
- Olha assim... algumas das vezes nós fomos, né Eny! Nós participamos algumas vezes do grupo deles em algumas questões que abordava. Nós íamos também, então, ficava muito assim... naquela coisa de bater mesmo na alimentação, era o dia inteiro, era cansativo em alguns temas abordados algumas vezes. Igual a Patrícia falou, era muita teoria, muita coisa técnica, né, que ia lá discutir, então, acabava sendo exaustivo e aí não dava para absorver muita coisa mesmo! Acho que faltou um pouco do que a gente tinha na nossa época. A gente abrir mesmo... olha, ta legal? O que a gente precisa melhorar o que está dentro da unidade? Assim, um momento de estar avaliando como estava sendo a capacitação. Na época agente reclamava também da alimentação, do lugar, do calor, de tudo isso. Não tinha espaço...

- Nossa alimentação vinha de Sorocaba. As vezes era duas horas da tarde, tava todo mundo morrendo de fome, e a comida que não tinha chego, entendeu.
- Falas juntas.
- É, assim! não adiantava reclamar não.
- Falas juntas.
- E mesma coisa quando agente reclamava, tipo assim... coisa que a gente passava dentro da unidade, entendeu, a gente levava o problema e ninguém resolvia.
- Eu só acho que a capacitação, ela é, foi, é e vai ser sempre importante para você ter um embasamento teórico. Você não sabia nada. Você entrou e falaram, ohh você é agente de saúde. Eu não conheço os problemas de saúde. Eu não conhecia nada dos problemas. Mas na hora que você está na realidade do seu bairro, ta na prática, aí você sente aquela dificuldade. Mesmo você tendo capacitação, mesmo sabendo ahh que legal, como que eu vou chegar naquele pedaço da comunidade? Na favela? Como que eu vou entrar ali? Como que eu vou falar com aquela pessoa? Talvez isso eles não consigam passar pra gente, né! Isso você vai ter no campo (no dia a dia), no dia a dia, né! Aí você sente a dificuldade. Muitas vezes acontecia o que você falou: você ia pra rua, trazia essa dificuldade e você não tinha o amparo da sua equipe. No começo foi bem complicado esse negócio de ter respaldo de equipe, de ter aquele amparo, sabe? Você levava o problema... ahh ta! Ta bom, depois agente vê, conversa e no começo era muito isso né. Até ia para as capacitações e falava pô... lá ninguém ajuda, a equipe ta bagunçada, teve muito atrito.

Você está falando que a expectativa era, por exemplo, esses problemas que vocês estavam vivendo na prática, que vocês levassem para a capacitação e na capacitação vocês tivessem algum tipo de resposta?

- A minha primeira expectativa era que os problemas que eu tinha na prática que eu tivesse um suporte dentro do centro de saúde. Na minha equipe. (falas juntas) eu levar o problema e minha equipe... minha equipe (ênfase) me dar todo o suporte nas minhas dificuldades que eu tivesse, falarem... “não vamos fazer assim, vamos fazer assado, vamos fazer juntos”. E muitas vezes isso não acontecia. Então o quê que acabava acontecendo? A gente levava isso para a aproxima capacitação... olha, ta acontecendo isso e eu não sei o que fazer. Ta uma bagunça, não funciona. Vocês vêm aqui... falam, falam, falam, só que quando eu piso lá dentro não está funcionando.

Como que isso era tratado na capacitação, quando vocês levavam isso?

- Eu acho que não resolvia. Tinha aquele chamado muro da lamentação (éhh), literalmente (fizeram até o muro da lamentação), era só lamentar! (era enorme).
- Falas juntas.
- Quando a gente estava sendo capacitado, muitos profissionais dentro da unidade não sabiam nada de Paidéia, de como ia funcionar, de como ia funcionar esse negócio dos agentes. Então estavam assim... não entendiam direito. Mas... vem trazer isso aqui da família!. Não é só... (muda a fala). Então tinha muito aquela discussão... nós tínhamos aquele olhar ampliado, de ver a questão da família, de ver e levar... e incluir os que estavam excluídos, então, com toda aquela dinâmica, e a equipe não. Então chegava lá para discutir e não... “essa paciente aí não... essa paciente é só problema, deixa”. Mas tem as criancinhas! ...”não, deus me livre deixa essa daí” (deus me livre) (essa é Maria das dores) (deixa), então você vê, nossa!!!! é Madre Tereza de Calcutá!!!... “o que esses agentes estão fazendo aqui?” “Eles estão trazendo muito trabalho para nós!”. Tinha aquele problema mesmo de não aceitar o que a gente falava, não ouvir, não valorizar porque (isso até hoje), foi confrontando e muitos profissionais até hoje têm esse perfil ainda. Aí conforme a gente levava na formação, a gente levava isso... “como é que ta na equipe?” E agente falava, “a equipe ta assim... o problema é assim”. Aí chamava-se a equipe, o distrito chamava, e aí tinha uma conversa com a equipe tal, para ver como que ia fazer. Eles falavam “não, não vocês não estão errados, é assim mesmo que tem que fazer”, então agente tinha esse feedback que talvez a segunda turma não teve.
- Teve uma época que colocaram uma pessoa como meio de campo entre a gente (os tutores), é os tutores, entre o agente e a equipe de referencia para fazer essa interlocução, e aí era atrito mesmo o negócio. (falas juntas).

Funcionou isso?

- Por um tempo funcionou né, Adriano! Dependia muito também do perfil do tutor...
- Falas juntas: (depende do tutor) (o meu funcionou) (ehh) (não teve problema nenhum)
- o nosso trocou bastante mas não teve resolução.

Trocou quando?

- Várias vezes. Trocava um achava que ia dar certo, aí não dava, colocava outro, e achava que ia dar certo e punha outro e não deu certo. Uma coisa que não foi pra frente.
- Falas juntas.

▪ E uma coisa assim... que agente percebeu, era assim... quando eles fizeram esse processo seletivo eles pediram pessoas de nível fundamental, mas os temas, meio que eram abordados lá, não era para nível fundamental, e outra coisa, a gente tava num grupo muito heterogêneo. Cada pessoa... tinha pessoas ali com o ensino fundamental, né, mas com a cabecinha meio fechada para o mundo e aí, várias vezes acabava atrapalhando os outros, entendeu?, então... foi meio que..., os temas que eram abordados não eram de nível fundamental era uma coisa além. Muito técnico. Muito coiso.

- Os termos né!
- Falas juntas. (né) (verdade) (teve a unicamp)
- Na Unicamp nós só perdemos tempo lá!
- * Polêmica. Muitas falas juntas. Falas paralelas.
- Na primeira turma tinha muitos com o nível superior já.
- Entraram muitos com o nível superior que não ficaram no cargo porque tinha o nível superior, tal, e aí trocaram os que entraram na primeira turma.
- Muitos com experiência na área da saúde também.

E aí todo o esforço acabou saindo também com as pessoas que saíram.

- As pessoas arrumaram também coisas né! (ehh).
- Muitas falas juntas. (interesse pessoal) (outros trabalhos)
- Mas, muitas pessoas vinham, né, tal... e falavam do grupo. Então agente saia de lá um super-herói (risos, risos) e íamos resolver todos os problemas do mundo. E falavam e elogiavam os trabalhos. Aí vinham outros e mudava aquele (principalmente no centro de saúde) do cento de saúde... “ahh mas vocês ficam fazendo esses trabalhos aí” (fala depreciativa) e agente então falava, explicava. Dependia muito de quem motivava e de quem...
- Já no meu centro de saúde era uma torcida para quando mudasse o governo tirasse o agente porque era mais serviço. Até esse ano mesmo teve uma pessoa que voltou das férias em janeiro e disse “nossa tinha certeza de que não ia mais encontrar vocês aqui”. Desse jeito: “achei que vocês não iam estar mais aqui”.
- E o pessoal do centro de saúde, quando agente era chamado para festas, criavam uma certa vaidade, um ciúme mesmo... Por que só vocês? Por que só vocês participam de cursos? É como se a unidade inteira tivesse que ir. Tinha um pouco disso.

- Ciúme.
- Ciúme, né!
- Eles não estavam preparados né. Acho que eles não defendiam o programa Paidéia e tal por que eles tiveram capacitação muuuuito mais depois do que a gente já estava inseridos.
- Agora nós lá do Santa Bárbara temos a Marisa né, enfermeira, direto da minha equipe e ela era tutora, então ajudava muito agente. Até hoje ela mandou perguntar por quê que não tem mais reuniões... não tem quase coisas para passar pra gente né. Ela gostaria de estar continuando.

É hoje esta... (silêncio) não vamos falar de hoje ainda! (risinhos)

Fala pra mim. Se hoje vocês precisassem, como se fossem resumindo essa história, o que significou participar da capacitação?

- Falas juntas (ahh) (tudo de bom) (ruídos)
- Pessoalmente assim, foi um crescimento pessoal, né, de conhecimento mesmo.
- Agente aprendeu algumas coisas que não foram usadas, maaasss, acho que para o crescimento pessoal foi bom. E integrou um pouco os agentes né!
- Um conhecimento maior e uma visão diferente daquilo que agente conhecia antes de ser agente de saúde. Agente tinha outra visão. Agente criticava mais até! Hoje acho que é onde a gente vê que tem as dificuldades, né, para atender a população e as vezes tem, ehh, as vezes tem (impecilhos?) é empecilhos, falta de material, de muitos problemas, né. Então agente tinha uma visão como morador e depois trabalhando juntos, fazendo capacitação e tudo mais, agente teve uma visão diferente.
- Falas juntas
- Um pouco da realidade, um pouco fora da realidade (falas juntas) (perguntas juntas).
- Eu acho que tava um pouco fora da realidade de quem montou a capacitação. Eles falavam lê e... tava fora da realidade. Então eu acho que eles deviam passar mais a realidade, o que está acontecendo (ênfase) pra gente.
- Eu acho que é a forma de passar e não porque é tão fora da realidade!
- Não... eles focaram muito a parte teórica!
- A nooossa, não foi.
- Foi muito teórica. A sua pode ter sido mmaaaravilhoosa. A nossa foi só teoria. (risos).

- Pra quem montou o programa também, era novidade. Acho que era novidade pra todo mundo (é) (não) (não... não).
- Não, eu acho que não (eu acho que vai ficar melhor) eu acho que não. Por que eles já vinham de uma primeira! Só que na segunda o quê que aconteceu?... Pegou pessoas que tavam interessadas... e quem fez a primeira não tinha disponibilidade de fazer a segunda.
- É, mais também falaram que tinha muito nível superior.
- A nossa era do fundamental... alguns, né!
- Mas a maioria eu acho que era.
- Eu acho assim... os temas que foram abordados na capacitação foram válidos. De cada um deu para aproveitar um pouquinho. Mesmo que foi com muita teoria, porque a gente discutia muito e a gente falava: “dá pra falar numa linguagem mais clara?”.

Vocês questionavam na hora?

- Sim, a gente questionava, a gente falava, a gente queria entender. (é seu grupo foi melhor).
- Mas a gente não tinha essa abertura com aquela chata (risos), não tinha!
- Ahh não, (olha dessa forma eu não entendi nada (*ênfase*)) agente lia (*interrupção*)

Vocês mantinham uma certa distancia?

- Isso (nós também) (ruídos).
- Agente não teve essa dificuldade (não tivemos mesmo!).
- Por isso é assim, quando agente fala, mesmo quando os novos entraram, não é brigava... quando agente... assim..., a gente falava super bem da capacitação, né Leny, a gente falava muito bem e eles falavam “não...!”. Eu acho que teve essa diferença mesmo.
- Teve coisa que a gente aprendeu! Quando a gente montou o mapa, né. Vocês montaram o mapa com o arquivo, já aprendia sobre sua micro-área lá, mas assim... quanto tempo agente fez a capacitação?
- Meses né!
- Ohh, (ruídos) de tudo assim, 15%, 20% é que era interessante. (mas era interessante mesmo!) Então... (podia enxugar né).

- Mas viu Valéria, as vezes eles davam um monte de texto, eu tenho texto que até eu não li, mas eles falavam que podia ler em casa, tal. Era muita coisa. Então é assim, se você for ver na prática e se for ler, tá lá escrito!
- É, era um livro né. Era um xerox. (era muita coisa).Uma pasta de várias coisas, sobre vacinação... (é, a gente lia um pouco e um pouco guardava) sobre amamentação.
- Talvez o volume de informações que eles queriam passar no espaço de tempo?! Assim..., foi bastante tempo mas era muita coisa para passar nesse tempo. Então tinha semana, tinha época que era segunda, terça, quarta, quinta e sexta lá, aí... eu não agüento mais. Chegava na quinta eu falava “pelo amor de Deus”. (ruídos – falas juntas) (aí desmonta) (estudava o fim de semana) (agente emendava). Ficava das oito as cinco da tarde. Não sei como poderia ter feito isso. Era uma semana inteira, o dia inteiro e as vezes ficava bem maçante mesmo.
- E não era dinâmico entendeu. (as vezes não) Senta aí, lê o texto e vamos discutir, entendeu? Aqueles textos de três páginas. As vezes agente dizia “nossa, o que está escrito aqui?” (risos) Aí pronto, se você não entendeu uma parte você não vai discutir o resto.
- As vezes eu não vejo necessidade de ter tanta coisa numa capacitação. Se agente soubesse selecionar assim..., se é um tempo menor, mas uma coisa mais fácil, mais lógico (e coisas ligada a prática), entendeu?

É o que eu queria perguntar. Fazendo uma relação com a prática. Fazendo uma comparação da primeira turma com a segunda turma. Assim..., na primeira turma que tipo de contribuição a capacitação teria trazido pra prática. E pra segunda turma que tipo de contribuição a capacitação pode ter trazido pra prática? Vamos tentar ver isso.

- Isso que eu coloquei né, nas nossas dificuldades dentro da unidade poder tá levando para capacitação para discutir os diversos assuntos pra ver como dar andamento naquilo. Olha, sobre o momento que tá passando. Como está sua unidade? Tá assim! Então eu levo toda semana e vejo como eu faço. Discutir isso..., avaliar se está bom o que eu faço ou não. Estar avaliando o aproveitamento da capacitação. Escolha de temas mais interessantes... Levava trabalhos para fazer em casa. Trabalhos em grupos. Trabalhos dentro da formação. Mas ainda assim teve assuntos que agente ainda não tinha na capacitação que estávamos passando dentro da unidade e levávamos para dentro da capacitação e falava “vamos falar sobre isso”. Falava isso. Isso foi melhor. Então os trabalhos da prática a gente poder estar levando e adequar a capacitação junto à realidade que nós estávamos passando.

Tinha uma aproximação maior?

- E na nossa capacitação a gente tinha vários encontros pra decidir o futuro. Os projetos que estava tendo dentro da unidade. As coisas que agente tava aprendendo. Durante algum tempo agente continuou tendo contato com o pessoal que deu capacitação pra gente.

E essa segunda turma como é que é essa contribuição com a prática?

- Muito pouco.
- Agente teve assim, pra reconhecer a área.
- Agente passou... (ruídos)

Como é? não entendi.

- Agente passou um ano visitando crianças, porque visitar RN também faz parte da nossa prática. Recém-nascidos, não é? Então..., aí agente ficou um ano visitando esses recém-nascidos, bolando pergunta junto com a enfermeira e a pediatra do que agente podia falar, muitas vezes a mãe perguntava alguma coisa que eu não sabia explicar, porque eu nunca tinha visto na minha vida e sabe quando foi abordado esse tema? Depois de um ano que agente estava visitando crianças.

Ou seja, a sua necessidade de aprender não foi levado em conta.

- Não. O médico já tinha falado lá e eu já tinha aprendido lá.

Na prática?

- Na prática.
- Uma parte é assim, errando que agente foi aprendendo.

E quando foi trazido o conhecimento teórico serviu de alguma coisa, assim? Para aprimorar na medida que...

- Não teve, Não teve, sabe. Não teve novidade.
- Eu acho que agente teve, assim..., uma coisa que serviu pra mim foi você não direcionar o olhar só para o paciente. Você fazer também o entorno, porque o paciente....

Você é da primeira ou da segunda turma?

- Da segunda. Porque o paciente vai direto ao CS, está sempre lá, mas você vê o que está acontecendo ao redor dessa pessoa. Que não é só ela. O problema está ligado dentro da casa na família, então... você ter esse olhar. Então isso aí eu aprendi. Eu no particular aprendi na capacitação a ter esse olhar. Se a pessoa está morando num lugar adequado, se a família está

tratando bem essa pessoa, se ela não tem outro problema além desse da saúde. Então eu acho que isso aí valeu pra prática também.

- Assim..., agente estudou o ano inteiro, fez a capacitação o ano inteiro e quando agente foi fazer a prova, onde foi?, (no CETS), (no São Marcos), isso..., agente foi fazer a prova e era nossa prática., não foi o que agente aprendeu lá. Que era que você tinha que explicar, como fala?, expandir o caso, (falas juntas) a família tinha um problema e você tinha que resolver o caso. Era o que agente vivenciava no dia a dia.

A prova foi, teve em conta a prática de vocês? (teve em conta!)

- Eles queriam saber se o que caiu lá na capacitação se você sabe fazer! Foi o que a gente fazia na prática, o que o agente vivenciava.
- Na prova a família não tinha um problema. Na prova a família era um problema por inteiro. (risos).

Era meio fictício? Era meio exagerado?

- Não (não) (não). Não, não é exagerado. (riso). Infelizmente não era!
- Foi o que ela falou, a capacitação ampliou a visão da gente pra ver o ambiente que a pessoa morava e não só o que ela falou (aí não tem solução) (risos) a família como um todo, né!
- Não tem solução.
- Agente aprendeu a ver o ambiente, sabe. Ver o ser humano como um todo. Mas a capacitação não dava a solução, entendeu!
- É, você chega e entrega o problema na reunião de equipe, por exemplo, aí... o que vai acontecer mesmo...?
- Não... eu acho que não é nem nesse ponto. Eu acho que não é nesse ponto que você está falando. É como você vai abordar as coisas dentro dessa família entendeu? Você... agente de saúde (*em alto tom*). Você ta vendo toda aquela problemática, como você aborda lá dentro? Entendeu! Você ta sabendo que ali está acontecendo um abuso e as pessoas querem que você saiba melhor da situação. Entendeu? Não resolveu! Ai você tinha que aprender outras maneiras de fazer aquilo.

As reuniões de equipe não propiciam esse espaço?

- Sim propicia.
- De troca... mas foi conquista. A gente teve que conquistar.

Ahh, conta aí.

- Falas juntas (risos)

Como assim?

- No começo a gente não tinha nenhum. A gente não servia pra nada lá. Era um espaço que o agente sentava pra discutir coisas deles e o agente não tinha nenhum espaço de fala, então o agente teve que conquistar aquele espaço e meio que puxar as pessoas para tentar resolver os problemas que o agente levava. Né! Então devido a muita luta, hoje a gente tem espaço conquistado, estabelecido. Ta! Mas no começo não tinha.
- Mas assim, não é em todos. Eu sou meio suspeita de falar, mas assim..., lá no São Marcos a gente foi a primeira equipe que formou e assim (riso), foi a primeira turma e foi muito bom. Agente não teve esse problema. As outras pode ser que teve, mas a nossa equipe amarela, assim... de interação, nós não tivemos. (falas juntas).
- Mas a gente pede ajuda não?!
- O problema... (muitas falas juntas)
- Lá (*no são marcos*) é equipe completa. É a doutora Daniela. Mas assim..., nós fomos bem acolhidos na equipe amarela, nós não tivemos esse problema de integração (ficar pedindo ajuda - se alguém pode ajudar, né!). Foi muito bom.

Quando você falou, Lúcia, agora você...

- Lá no nosso centro de saúde, (o de você é qual mesmo?) Eulina. (certo). A equipe, ela não assumiu o Paidéia. Tanto que lá não teve Paidéia, né! Hoje, agora vai ser um CS modelo. Cada um era de um perfil. Se você levasse um problema na reunião era motivo de todo mundo tirar sarro de você. Nós tínhamos casos graves lá... que agente levava e... “mas que fulano e não sei quem mais, vocês são muito paternalista”. Nós fizemos um trabalho grande com uma pessoa de problema mental e ao invés de eles incentivarem a gente, o que eles falavam... eles tiravam sarro. “Quando vocês vão lá limpar minha casa?”, “quando vocês vão limpar meu quintal?”, “quando vão fazer isso?”, então até hoje tem aquele negócio. Tem reunião que nem todo mundo participa, participa quem quer, (hhuum) só os agentes são obrigados a participarem de reunião. Então não tem aquele negócio formado de ta todo mundo ali por um tempo e falar da população. Eu já não tento levar o problema pra ninguém não. Eu tento resolver, vou atrás. E pretendo não passar.
- No nosso caso á assim, se tem alguma coisa em concreto, dependendo assim..., se entenderem o nosso trabalho e porque a gente ta levando aquele caso, ajudou muito..., a coordenação, que ia nas reuniões..., conversando.... O trabalho da tutora na época pra ta ajudando nesse trabalho..., mas aí,

conforme ia acontecendo as várias situações, conforme o responsável de cada família então eu falava: “Passei o caso”. Então eu anotava e com o caso discutido... e se vinha um problema mais grave e eu não podia esperar, eu fazia visita, fazia a parte que me cabia e fui aprendendo a lidar com isso, né, dentro da equipe. Porque no começo a gente tava muito ansioso e queria resolver, queria dar conta de tudo, ia pra casa e ficava pensando naquela família... “ai aquela família meu Deus”... (falas juntas).

- Mas tem problema que não é sempre assim que acontece, a gente se ligar na população... Lidar com as pessoas é muito difícil. Assim... se você não souber o jeito... ela se acomoda!. Quando você vai fazer um quarteirão de dengue, que a gente vai limpar o quintal falam “a você tem que limpar o quintal”, só porque a gente limpou daquela vez acham que a gente tem que limpar de novo, entendeu?! Lavar caixa d’água, agente já teve que lavar caixa d’água, até eu lá no Anchieta já tive que subir lá em cima pra limpar... e aquele monte de marmanjos... (falas juntas) então era que assim.... A gente sempre resolveu lavando caixas d’água então a população se acomoda. Tem muita gente que se acomoda.

- Falas juntas (tem que saber lidar) (eehh) (não é fácil)

- Por exemplo, quando vinham as cestas básicas... aah não... quer todo mês! Quer todo mês!

- Tem uma lá, no centro de saúde, acho que ela mora próximo do centro de saúde então ela enxerga e então se chegou alguma coisa lá... ela já ta em cima! Ta lá esperando. Então tem que saber lidar. Saber orientar. Saber explicar, olha é esse mês, ou... o que a gente recebeu é de tal lugar... é só esse mês.

- Acho que agente tem que aprender muito o que a gente vai falar. Aprender a lidar com a decepção também. Porque no começo a gente queria carregar todo mundo no colo... poxa... aquela família tinha aquele problema, aí você sentava, discutia (*com ênfase*) e queria que as pessoas resolvessem. Mas não tinha solução. E muitas vezes a pessoa tava falando pra você “não adianta!”, entendeu? Mas aí a gente falava, “não adianta por que?” (riso), então a gente teve que aprender a lidar com a decepção. A gente já se decepcionou muito e agora a gente sabe lidar com a decepção e sabe também quando a pessoa não quer ajuda, não quer mudar! (*ênfase*). Nem todo mundo quer mudar, as vezes ta bom da maneira que ta. Então a gente aprendeu a lidar com isso também. Respeitar esse lado: não quero... Então não quer... não quer! Todo mundo acha que é um problema, mas ele acha que não! Né!

- Falas juntas

- A gente aprendeu vendo nos casos que a gente tinha. Exemplo, fazia pouco tempo que eu tinha entrado e tinha uma família, uma senhora que morava sozinha a precisava visitar, mas ela não abria o portão, não atendia... Ela não queria que a gente entrasse. Ela colocava a cabeça na janela e falava “tá tudo limpo aqui”. Teve um dia que a gente bateu lá e o vizinho disse: “olha desde ontem que eu não a vejo, acho que aconteceu alguma coisa”, sabe quando você fica com aquela preocupação... vai de manhã, vai na hora do almoço... e vai... e vai... depois do almoço a gente foi e batemos, batemos, batemos e nada!. A gente falou “nossa, deve ter acontecido alguma coisa aqui!, porque não é possível”, aí a enfermeira foi junto. Chegou lá, agente precisou chamar o corpo de bombeiros, chamar a polícia, chamar alguém. Porque ela morava sozinha e estava morta dentro da casa! (nossa!), então a gente foi aprendendo a lidar... faz parte. A gente sofreu porque a gente queria que ela tivesse reagido! Se tivesse chegado antes...
- Comigo isso aconteceu também, eu tive que chamar a guarda municipal para arrombar a porta pra gente entrar lá dentro, porque era uma pessoa da saúde mental, tivemos que arrombar e tudo... *(fala muito baixinho, comparando os casos)*.

A Madalena queria falar.

- Eu queria voltar... na relação com a minha equipe. Porque não é assim com as equipes. Problemas com a minha equipe a gente não tem. Toda semana a gente passa casos, agenda a visita médica, de enfermagem e tudo, eles fazem o atendimento sem problema nenhum. A gente não teve problema com relação à equipe, tanto com auxiliar, enfermeiros, médicos, tudo!
- A gente tem muito assim... vou só contar um caso que aconteceu, que uma das médicas do centro de saúde ligou para o conselho tutelar denunciando maus tratos e o quê que aconteceu... aconteceu o seguinte, o conselho tutelar foi e falou pra pessoa que “fulana de tal é quem denunciou” e a mãe da criança que era uma pessoa super complicada foi lá no CS tomar satisfação. Então, ficou um clima... uma coisa horrorosa mesmo! E como essa médica é (ela é boa?) é uma pessoa excelente, uma pessoa incrível, e ela atendeu e disse “não...” explicou o caso e passou. Mas é assim, você conta com uma entidade ou alguma coisa em torno para solucionar o problema e no final das contas causa um problema ainda maior! Porque e se ela fosse essas coisas... mexesse com drogas, conhece traficante... é uma coisa super complicada! (muitas falas juntas). A dificuldade maior é nesse ponto, sabe!. De ta intervindo com outras entidades e não estar acontecendo. Eu não tenho essa solução. Lá dentro dá tudo certinho, tem muitas possibilidades. (sigilo, né) (tem que ter muita paciência) (muita ética dentro do CS). É complicado.
- Tem muita gente na equipe de vocês? Médicos? (na nossa tem 19). Essa é uma dificuldade também!

- Quando entra um generalista aí você tem que explicar o papel do agente comunitário.
- Na nossa tem generalista também. (tem que explicar o acompanhamento). Na nossa equipe o médico raramente sai!
- A minha médica disse que só se amarrar ela dentro da perua para ela poder ir.
- É complicado porque muda muito a coordenação. E quando muda a coordenação geralmente muda um monte de coisas... “não, assim eu não faço... quero fazer desse jeito.” Sai dessa sala e vai para aquela e tudo que a gente estava acostumado a fazer, não existe mais... de repente muda. E o médico é a mesma coisa. A hora que você está entrosado com o médico, que você tem aquela afinidade, que você senta, discute um caso, conversa... .. “Oóóhh, to indo embora!”. Tava dando certo e aí vem outro que não gosta de fazer nada (*ênfase*) que o outro fazia. Aí chega outro e diz “não... não, depois eu converso com você... agora não dá... depois a gente vê e discute”, então, sabe, a gente tem que ir se adequando a eles. Eles não se adequam ao programa de saúde da família... “ahh, agora eu entrei no PSF e funciona desse jeito...!”. Não! É assim “eu sou trinta horas, eu não tenho tempo de sair pra rua... eu nem sou generalista...” Ah, mas saiu um generalista daqui e você veio e não é generalista? “não, eu sou clínico... não saio pra fazer visita”. Mas como que fica a questão da equipe? “ahh, não sei”. Aí a gente fala com a coordenadora e a coordenadora fala “não tem como resolver, o problema é lá de cima! Me mandaram um clínico e eu preciso de um generalista”. E a equipe gente?... fica como numa situação dessa?. No nosso CS mesmo, uma das equipes funciona direitinho, a outra é uma bagunça! É uma baderna... muito tempo sem reunião de equipe... a enfermeira não sai pra fazer visita... durante muito tempo só saia o agente e o auxiliar. O quê que o auxiliar vai fazer na casa da pessoa? Vai lá faz um curativo... olha. O agente dá uma olhada na casa. Sabe aquela visitinha “to indo só pra inglês ver”.

Isso é o que está acontecendo hoje, né?!

- Hoje.
- Lá, em uma das equipes isso ta acontecendo.
- No nosso centro de saúde eles fazem a visita. O médico é excelente, mas logo começaram a implicar com ele porque nas consultas ele demora muito. Falam “não... ele tem que focar naquilo pra consulta ser mais rápida”. Ele fala... vai nas visitas. A gente fala com ele e ele atende também. Mas é meio difícil, viu! Porque a população aumentou muito a demanda e tem muito pouco médico lá. Tudo lá é pouco.
- O problema é eu avisar a medica aonde ela vai... porque se eu avisar... aí tem briga. (risos). As vezes eu nem aviso. As vezes a gente muda de endereço, fala que é em tal lugar e no meio do caminho fala que é em tal lugar. As vezes chega lá ela não faz nada. A gente tem que mentir que

não vai num lugar e vai no outro... e ela fala que não gosta de ir... porque a casa é muito suja... porque não tem ventilação...Então eu mudo e no meio do caminho... a gente resolve.

- Tem gente que escuta, né! (aahh, na volta...). Pergunta o que está acontecendo... (risos).
- Aahh, ela não pode passar por isso... mas a gente pode andar no meio de rato, no meio de arma no meio de droga. (falas juntas).
- Tem uma firma lá, que a gente chama de “ratobá” e é “jatobá”. É muito rato, já foi vigilância. Já...
- É, a gente não tem muitos problemas em relação a equipe mas, tem as dificuldades. É lógico que nada é redondinho... bonitinho... Sempre tem dificuldades. Sempre.
- Em cada centro de saúde tem. E dentro de cada CS, cada equipe é diferente uma da outra. No nosso é quatro equipes e cada uma é diferente.
- Cada universo é diferente... As pessoas são diferentes.
- Tem pessoas mais envolvidas... outras não!
- Depende muito da unidade. A outra equipe, ela larga tudo!... recepção... se deu o horário da visita ou da reunião eles entram e larga. A nossa equipe é diferente, ela se preocupa se a vacina vai ficar sem atendimento, se a farmácia... Então é assim, a gente se reúne rapidinho, passa as coisas rápidas, conta básico assim, bem básico e já...
- Depende da coordenação também, lá dentro.
- Lá no nosso CS a gente, a equipe dois e equipe quatro, avalia se é possível fazer toda semana, se deveria ser quinzenal, e quando tiver tendo a comunidade já está acostumada. Fecha as portas naquele dia, naquele horário estará fechado, organizado, né. Porque nessa questão de ficar discutindo assuntos e casos no corredor acaba atrapalhando mais. Atrapalha mais do que parar para reunião, na minha opinião. Porque você tem um espaço pra falar com ele e passar o caso. (falas Juntas). Porque ficar procurando médico... procurando médico e as vezes ele está atendendo a urgência do caso!
- No nosso CS a coordenadora tem marcado em horários diferentes. Nunca fica vazio... diminui, mas nunca fica vazio. (você não pode perder o que você conquistou) exatamente! Ela marca a agenda naquele horário, naquele período.

Eu queria falar uma coisa em cima disso, que está me parecendo, e que está ficando forte, parece uma certa..., me veio uma idéia de comparação do que vocês estão vivendo agora e como estavam as equipes no momento em que vocês entraram, onde não havia a discussão do Paidéia... Não sei?! Eu me toquei na hora que vocês começaram a falar das situações, assim.

- Não?
- Tem uma diferença agora. Que você disse, como membro da equipe. Entendeu? Querendo ou não, você é um membro da equipe. Você é importante!

Esse é um grande ganho?

- Esse é um grande ganho. No começo a gente não era membro da equipe.

Vocês se firmaram?

- Hrum, hrum. Agora a gente tem voz. Agora a gente fala! (*ênfase*). Mesmo que eu não queira falar nada, não interessa, a pessoa não vai ajudar em nada... mas você falou! Você tentou. No começo a gente nem tentava. Não era visto como alguém. Agora a gente é alguém.

Me parece, assim..., que naquele momento vocês vieram assim no surgimento... vocês vinham com um papel de trazer pra equipe um movimento de responsabilização que a equipe deveria ter. Muito dali... talvez a maioria não, mas não dá para saber porque cada equipe vai ser de um jeito. Mas tinha um movimento de recusar um pouco essa coisa da responsabilização. (hrum, hrum). Foi o que me pareceu da fala de vocês!

- Foi.

E agora, parece que vocês estão vivendo um pouco desse movimento também. Só que agora vocês têm uma inserção, de alguma forma, garantida no grupo. Então, com alguma autoridade vocês podem chamar as pessoas do grupo à fala... sei lá... é o que me parece.

- A inclusão para alcançar a autoridade. Então eu participo de vários fóruns, da reunião do CLS, das reuniões intersetoriais. Então eu levo essas informações de como está, conforme o que sai na reunião de equipe, quantos casos, quantas famílias com o renda mínima. Nós somos chamados, com uma certa responsabilidade, para retornar pra dentro da equipe, e traz uma certa qualidade do que se você ficar solto lá. Então a gente tem que retornar, no caso da visita, se teve aquela visita, se foi naquela família, se fez o relatório. Então é como a Patrícia falou, hoje a gente se sente mais incluídos.

O problema são essas mudanças todas.

- Mas é aí que eu falo pra você, de tudo o que ela falou... Nós somos cobrados (eu sou cobrada) (eu sou): “Você foi naquela visita?”, “você fez aquilo lá?”, “você fez o relatório?”. Mas se eu relato assim: “doutor, você tem que ir na visita” ela fala “não vou!, não faço... esse não é meu papel aqui... isso eu não vou fazer”. Ele me cobra o que ele quer saber, agora eu cobro até a página dois. Assim... “doutor, aquela família está a um mês sem visita”, “ehh, mais infelizmente... não sei o

que... não tem jeito dele vir aqui?”, “mas doutor é acamado!”, “mas não tem um parente que tenha carro”, “não doutor... não dá... não tem ninguém”, “aahh, depois eu vejo o que eu faço.”.

- Acontece muito isso no nosso CS.
- Se for só nossa responsabilidade!!!? Eu tenho cobrado.
- Se a gente passa um caso que envolve saúde, educação, falam “mas por que tudo tem que vir pra saúde? A saúde não pode pegar tudo! Tem que acionar outros órgão... não sei o que mais”. Então, a pessoa que sair pra tirar o problema e passar para outro. Isso acontece demais lá (*ênfase*).
- Mas eu acho que mudou bastante. No começo a gente tinha que ir aprendendo (vai tateando). Eu precisava muito do pessoal de lá: “o que é isso aqui? O que eu tenho que fazer”, e hoje não!. Hoje você já dá um encaminhamento melhor, entendeu? Já sabe quem procurar. A pessoa certa pra procurar.
- E as vezes você acaba procurando outro membro de outra equipe para resolver. (é) (é verdade), (é isso mesmo), (você tem mais afinidade com outro).

Mas por conta da resolutividade desse membro?

- É.
- Eles davam mais autonomia pra gente. A gente procurava os outros órgãos e já tentava resolver. A gente realmente era muito dependente da equipe. Alguns davam autonomia pra você ir lá, resolver saber aonde era pra procurar, tratar o caso.

Retornando... agora pra gente rematar o nosso caminho. Que mudanças vocês propori- am. Voltando pra capacitação, que mudanças vocês propori- am para capacitação que vocês fizeram?

- Ter grupos menores. Que os temas sejam um pouco mais dinâmicos, mais fácil entendimento (mais relação com a prática né!), Isso!
- O quê que o agente faz? Visita ao RH, à gestante, ao paciente de TB, ao paciente de saúde mental, então o quê que tem que ter na capacitação? Tem que ter isso! Não tem que ter nada além disso! Então, o quê que o agente está fazendo hoje? O que a gente está se propondo a fazer? Qual é o perfil do nosso profissional? É para determinada coisa... então a capacitação tem que ser nesse estilo.
- Tem que ter essa coisa dinâmica. Essa coisa muito ligada à prática pra gente já associar. (falas juntas).

Você falou de local também?

- É, local e horário. Eu acho que se não tem uma alimentação correta, o horário precisa ser diminuído! E pensar bem, porque os novos ACS já estão um tempo trabalhando! (*ênfase*). Tem que pensar bem no tema porque vocês não vão falar uma coisa que ele está cansado de saber!
- Agora é outro desafio, né!
- Os ACS que estão lá, já fazem dois anos que estão lá suando!
- E tem que ser em grupos menores. Não adianta querer vir com um pacote só porque vão querer economizar tempo, local... então eles fazem num pacote só!
- Num mês era num lugar... noutra mês era no outro...
- O que manda muito é a dinâmica. Na capacitação é o perfil do agente que entra. Vai dos temas que são passados... dos assuntos que são abordados, mas vai muito (*ênfase*) também do perfil do ACS que entra! Por que pra ta colocando aquilo em prática... realmente, eu vejo que o trabalho do ACS não é para qualquer pessoa. O agente precisa ter a ética... ter muito cuidado com os assuntos que a gente aborda... com os temas que a gente leva.. porque o agente entra dentro (*ênfase*) da casa das famílias, se envolvendo e vendo assuntos pessoais e nós somos de dentro dessa comunidade, né! Então tem muitas coisas que são de dentro da equipe... da coordenação! Então a pessoa que entra, se já tem esse perfil quando entra no ambiente de trabalho, se ela já tem isso tudo, fica mais fácil. Ta a dois anos, mas pode estar sendo um excelente agente de saúde. Na prática, tendo outros agentes de saúde, facilita também. Quando entra agentes novos, igual lá no Anchieta, a gente ensina o trabalho.
- Eu acho que tem que voltar esse negócio de avaliação de perfil. Tem que voltar. E acredito que tem que ter uma psicóloga no meio. Porque o que está acontecendo?! Tem muita gente entrando aí sem perfil nenhum! Aí depois que ta lá, não quer saber de trabalhar... não quer saber de envolvimento com o trabalho, (falas juntas) , entra lá com perfil, achando que é funcionário da prefeitura. Quer ficar lá dentro. (falas juntas) (ficam burlando o trabalho) (ahh, eu odeio isso), (não eu não vou!). Eu acho que tem que ser avaliado melhor o perfil de cada um! O que eles querem desse profissional?
- A responsabilidade é passada para o resto da equipe, para o resto dos agentes. (eles perguntam o que vocês acham da fulana?) Eles perguntam o que a gente acha “porque se não servir eu já passo!” Eu não vou avaliar nada... (eu também não) (eu não).

Tem reunião uma vez por semana ou a cada quinze dias?

- Nós temos, a cada quinze dias. A Marisa que é nossa tutora... quer dizer, continua sendo porque quando a gente tem problema é ela que a gente procura, ela quer que conte os problemas que estão acontecendo, os problemas entre os agentes, os problemas de fora. Casos que não foi resolvido na reunião de equipe (a coordenadora participa algumas vezes), então a gente passa os problemas, os problemas do centro de saúde que as vezes ela não vê.
- Ai, agente saiu da ordem!
- Vamos voltar. Eu só queria dizer que sobre os mesmos atritos que estavam acontecendo, a gente tentou organizar de outras formas. Ficava se reunindo. Uma vez por mês a gente senta, pra conversar, só nós e a coordenadora. Ali a gente coloca as coisas “eu não gosto de você!”.
- Bem aqui nós somos em quatro. Normalmente é sempre três e não deu certo! Aí nós nem tentamos.
- O nosso é com a coordenadora.
- Eu acho que tem que ter realmente a avaliação de perfil. Avaliar realmente se tem perfil. (mas avaliar sempre) Só que tem várias pessoas que tinham o perfil, mas já perderam, né! Já perderam o perfil (riso).
- Falas juntas.
- Mas é por causa do que você falou... é muita decepção que teve!
- Será?
- Era muita coisa no começo e... (embruteceu!?), e foi diminuindo. Acho que assim... não sei!
- Eu acho que a gente perdeu o ânimo!
- Mas o que ela falou... também a gente tem problema com passes, tem problema com falta de material, sem condições de trabalho (condições de trabalho) (éhh).
- Eu acho que é assim... antes eu fazia muita coisa. Muita ocupação... eu adorava... vamos fazer determinado grupo! (*ênfase*) . Era eu ali... era eu aqui... fazia minhas visitas... mais outro grupo... mais outra coisa... mais aí você vai desanimando. Você não tem apoio nenhum! E nem condição para trabalhar, né! Você vai perdendo um pouco isso, então você não vai fazendo mais.
- Algumas coisas que você reunia um monte de pessoas que você conseguia abordar temas para aquela população diferente, com ou sem ajuda. Agora você não faz mais. Quem é que continua fazendo isso? Agora não faz mais nada! (riso). (aahm faz) (agente não tem condição de pagar!). (falas juntas).

O que foi Eni... o que você ta rindo aí! (falas juntas). (é a vez dela)

- Depende do dia a dia. A gente já fez até uma festa junta. Fiquei vestida de palhaço. Foi um sufoco. A gente passou casa a casa pedindo coisas, brinquedos, refrigerantes (comércio), a gente tinha que suar um mês antes pra conseguir fazer isso independente do CS.
- Mas agora quando a gente tem problema com o coordenador da unidade não tem ninguém para tentar ajudar a resolver. Tem que discutir sozinho com ele e é ele quem manda!
- A nossa coordenadora, a gente conversa com ela, (falas juntas) ...se precisar ela vai lá, briga com a secretaria e não dá corpo mole de fazer isso e então a gente consegue levar um trabalho muito bom.
- A nossa também é excelente, nossa! A Ivanei é muito boa, maravilhosa. Mas a gente ta na mesma... Ninguém está resolvendo os problemas pendentes lá.
- Ah, no nosso é o grupo gestor. Acho que a gente deveria criar um grupo para tentar resolver o que passa na unidade. Não adianta ter reunião... também não resolve. Não resolve nada.
- Me lembro quando tinha com a Milena, também não resolvia muito.
- A gente só desabafava (só lamentava).

Não resolver significa não operar para mudar a realidade. É isso ?

- É!
- O muro da lamentação tem que continuar, né!
- Essa idéia nas outras capacitações era muito boa! A gente limpa mesmo!

Mas além de lamentar quer que alguma coisa aconteça. Ter resolutividade.

- Ser resolutivo com a nossa lamentação.
- A nossa coordenadora faz até vaquinha. As vezes ela tira do bolso dela. Ela compra isso, compra aquilo para o CS. Ela tira do bolso pra fazer. Faz bazar. Vende coisa no CS. Sempre que ela pode ela faz com o dinheiro dela.
- Junta pra conseguir coisas pra capacitação... junta mesmo.

Eu acho que essa questão do gestor... ela vai influenciar muito no dia a dia de vocês né! Parece que influencia a maneira como o gestor se relaciona com a equipe... vocês como membros da equipe... no dia a dia do trabalho parece que isso influencia bastante. Dá o tom pro bem ou pro mal, né!

- É, dá o tom.
- No começo na nossa equipe e a coordenação não escutava muito a gente, mas agora eles procuram saber como a população está reagindo quando a gente sai na rua. A gente estava com um problema por falta de médico, o outro quebrou o pé, estava uma briga danada. Aí chegou uma médica lá e está atendendo e que estava agendado com o outro médico... “coloca ela para atender esses pacientes”. Não criou caso. É só abrir a agenda.

É um papel de termômetro né!

- É. Como está a temperatura da população... Nossa! A gente estava andando lá no Shaloon e falavam “e aí... o médico não vai voltar? Não acredito!”
- Por você morar no bairro, então tem várias cobranças.
- É... tava na padaria comprando pão e aí... “ooh, e o médico não vai voltar não?!”. (risos) (e aí, vai marcar hoje, vai marcar amanhã?).
- A falta dos outros profissionais também. O povo come o couro nosso, ne! Eles cobram administrativos, porque a gente passa muito tempo dentro da unidade, né, cobrindo na recepção... no laboratório... no curativo. No nosso caso são 5 equipes no Anchieta, mas temos agentes para 4 equipes, então a quinta equipe nós estamos tendo que cobrir também! Além de trabalhar no nosso território com a nossa equipe, a gente trabalha com a cinco. Esse acúmulo de trabalho prejudica a qualidade e a percepção do que está se fazendo. Tem trabalho que você sai na rua.... Esse trabalho de dengue mesmo, Isso é muito cansativo. Quando chega meio dia, uma hora você tem que ir pra unidade... você vai só pó!
- E as pessoas não entendem isso... acham que você está fazendo corpo mole. Se depender da coordenadora, você fica sete horas e doze minutos na rua (*ênfase*), andando debaixo do sol, e sem uma água pra beber. Claro que não vou morrer de desidratação.
- Tem gente que fala que o agente não faz nada! (risos).
- Ela não compreende que a gente ta cansada! ...Tem que cadastrar no shopping.
- *(Falas juntas, alguém está contando um caso em paralelo)*
- E o que ela fez?
- Uma vez ela pegou médico, auxiliar... todo mundo – foi todo mundo pra lá
- Falas juntas... trecho com muitos falando ao mesmo tempo. Entre 1h09’05’’ e 1h09’22’’.

▪ Mas tem equipe de referencia que não conhece a área de jeito nenhum. Você pergunta onde fica a rua Antonio de Camargo? (*silencio*) (*risos*). Não sabem falar “é aqui”... é a rua do Centro de Saúde. (falas juntas).

▪ E tem as metas né gente!

▪ E o negócio das metas? Metas que inventam para o nosso trabalho? Aí é assim... você tem que entregar vinte cadastros por semana, então tem que ser aquela coisa meio mecânica: “me dá o documento aí, e não fala mais nada, porque tem que preencher aqui”. Porque se não... eu não cumpro a meta. (*risos*). Então..., entendeu? É a meta! Porque senão você não tem qualidade. Você é número... você tem que mostrar número. Por causa das planilhas, né, então você tem que mostrar números.

▪ Meu deus do céu... preenche aquilo... preenche mais aquilo outro... e se não for assim... aahh, essa aí não deu certo.

▪ E de certa forma tem que ter o vínculo né. Como você vai dar tanta produção?... e o vinculo? E a qualidade dessas visitas (é... e a qualidade!) (qualidade). Por que você tem a meta que falou... e tem que olhar a casa, o quintal e tudo no dia do cadastro. Como você consegue?

▪ Eu faço o cadastro que é possível fazer. Se me falam, “entrega vinte!” ... eu vou fazer o cadastro, vou conhecer a família, preciso ver... as vezes a gente dá uma de psicólogo, precisa ouvir..., aí eu faço. Deu dez para eu entregar no fim da semana, então eu entrego dez. Eu vou até o local, mas digo, infelizmente não deu! (falas juntas)

▪ Eu acho que você tem que fazer isso, senão você fica totalmente transtornado. Porque a coordenadora quer meta, ela quer número e não interessa para ela a qualidade do serviço... ela quer feito! Então, quem que foi lá? Foi o pessoal do distrito e teve até soma do tempo que você leva em cada casa! (*ênfase*). Entendeu... a soma do tempo, quanto tempo você poderia, né..., ficar em cada casa... somando, tirando de um e... Fez uma soma de horas (*ênfase*)...

▪ Você está brincando?

▪ Não... não to brincando! Em cima dessa hora ela fez a meta para o centro de saúde, entendeu.

Mais uma pergunta, o distrito fez isso na unidade de vocês?

▪ Na minha não.

▪ A coordenadora calculou mais ou menos o quanto a gente faria (interrupções com falas juntas) (mas teve acordo) (na minha não) (agente fez acordo). Não, a gente fez acordo.

Espera um pouquinho. Ela estava contando... Conta!

- Então, a gente fez um acordo, né..., porque realmente tem essa meta, sei lá, de não sei quantos cadastros. (certo). Então nós sentamos e conversamos e fizemos um acordo de estar fazendo cadastro e de não parar o cadastro, mas também tá continuando as outras coisas na unidade.

Contrato de grupo?

- Falas juntas.
- Cada caso é um caso. Tem casa que você entra e leva uns quinze minutos. Tem casa por exemplo que você fica três horas. Olha você não pode falar para a pessoa “pode parar o que você está fazendo porque o horário terminou.”
- Teve uma casa de um povo de Pernambuco que tinha trinta e duas pessoas lá... pelo amor de deus!”. Precisei levar mais dois comigo. Parecia um hotel. Pelo amor de deus!
- Cada caso é um caso, né? Você não tem como estipular.
- Teve uma senhora que mesmo sozinha você leva hoooooraasss.
- Tem problemas que... a família inteira é problemática.
- Falas juntas.

Calma gente! Um por vez.

- As vezes você cadastra dez em meia hora e uma só você leva três horas.
- Além da coordenação, mais ainda, acho que é a administração. Na outra administração quando foi inventado o Paidéia tinha um respaldo maior da secretaria e da administração.
- Porque não tinha tanta falta de material como tem agora. (exatamente)
- Porque mudou a secretaria e acaba mudando um monte de coisas. Até agora eu não senti muitas mudanças, maaaaas, cada um vem com um projeto. Porque quando mudou a administração o pessoal achou que não ia ter os agentes. Mas a gente sabe que na cidade o projeto Paidéia (tem que ter!) tem que ter. Porque é igual a dengue, quem é que vai trabalhar dengue?
- É...

Na questão do ACS, ficou... O PSF a indicação de modelo na cidade, é uma pré-condição que o ministério aponta. Inclusive o PSF é bem rigoroso nessa coisa da quantidade por equipe.

- E os agentes assumiram a dengue. Esse papel da dengue também.

- Na minha capacitação falaram que não tinha nada a ver. Quando eu fui avaliada no padre Anchieta falaram que... aah não sei o que, era agente de dengue... agora não é mais agente de dengue... (te enganaram né!).
- Falaram quando a gente entrou né! Que a gente até ia fazer, mas era uma coisa meio pontual. Que não era sempre...
- Quando eu fui contratada foi isso.
- E continua sendo, acho...
- Eles marcam capacitação, tal dia tem... Qual que é o assunto? Dengue (*em coro*), aahh tal dia tem... Qual é o assunto? Dengue! (*ênfase*).
- ... a gente vê que é muito dinheiro que eles mandam pra dengue. Eu fico tonto com a quantidade de dinheiro que é investido na dengue, mas a gente trabalha sem nenhuma condição pra isso.
- Não tem passe, não tem protetor solar, não tem uniforme, não tem crachá, não tem nada!
- Eles falaram que ia mandar protetor... que era fundamental (falas juntas)
- Aahh, eles iam mandar a bicicleta né! (gente!!! A bicicleta!!!)
- Uma bicicleta pra fazer cadastro... (muitas falas e risos...)

Eu vou ser obrigada a suspender a conversa por que ela está... muito legal, mass a gente tem um prazo também pra terminar e a gente cumpriu o objetivo que a gente tinha de conversar para além da capacitação... da inserção de vocês e todas as dificuldades que vocês estão vivendo no cotidiano atual de vocês, ne! Acho que a gente começou falando um pouco de como foi... falando desse momento, descrevendo até!. O processo de capacitação... A coisa de ter duas turmas..., a coisa de o jeito que foi com a primeira... o jeito que foi com a segunda. Muito diferente! Marcadamente diferente pelo que eu percebi, eu inclusive não tinha noção. Eu não estava na rede, eu trabalhava no Mario Gatti, então não conheci o processo de formação de vocês. Estou conhecendo através de vocês. Eu não tinha noção que tinha essa marcação tão diferente e vocês contaram um pouco essas diferenças todas... os prejuízos inclusive da forma como foi conduzida, especialmente a segunda, onde vocês tiveram a coisa da relação... turmas muito grandes... locais que trazia dificuldade, inclusive, e o jeito, né, metodologicamente também, em que houve bastante prejuízo porque trabalharam com a idéia muito teórica e aproveitava pouco a experiência de vocês no dia a dia do trabalho. Outro aspecto que vocês foram trazendo é que o significado da capacitação tem uma relação de aprendizado e tem um aprendizado pessoal inclusive, de ampliação de visão... ba, ba ba

babá, e... vocês identificaram algumas questões relativas a compreensão da vida prática que poderia ter sido mais. Eu senti na fala de vocês que teve relação na vida enquanto ACS, de um profissional enquanto ACS, mas podia ter sido mais! (*ênfase*). Especialmente o pessoal da segunda turma que teve uma coisa menos prática. E, pensando um pouco na vivência que vocês estão tendo hoje, comparando a vivência de hoje enquanto agente com o momento inicial... com o momento de auge do Paidéia... acho que a gente até pode falar de três momentos, né! Hoje vocês vivenciam um certo desânimo, uma certa... né!... em relação a vivência do dia a dia, mas hoje vocês tem uma posição de respeito da equipe que permite vocês fazerem uso de certos tipos de questionamentos. A equipe reconhece, diferentemente daquele primeiro momento, reconhece o valor de vocês. Em alguns lugares isso é mais bem sucedido, onde vocês têm mais aliados, especialmente da coordenação e outros membros da equipe e em outros lugares isso é mais difícil, onde você tem menos aliados e aí tem que lutar muito mais, enfim... é um processo mais difícil de vivenciar esse momento. Falta de condições de trabalho e mesmo a condição de hoje que não está acontecendo a capacitação desde... não estou me lembrando... (2003), desde 2003 não acontece nenhum processo de capacitação e voltando um pouco para isso vocês fizeram algumas sugestões: Primeiro trabalhar o conteúdo de um jeito mais vinculado com o que vocês fazem, até porque essas pessoas que estarão vindo ser formadas agora já têm uma vivência prática, então não tem outro jeito de fazer mesmo! Se não for assim! Vai ser mais difícil porque vocês estavam cru e as pessoas que estão vindo agora vão ter mais elementos para considerar para colocar... e a partir dele, fazer o salto, né! Do aprendizado. Tem a questão do local, da alimentação, quer dizer, cuidar da organização da capacitação em grupos menores e cuidar dessa parte de organização de uma forma que melhor possa ser aproveitado pelo grupo que vai estar sendo feito. Eu até quero falar disso, assim... na medida que eu tenho, fora da pesquisa, como membro do CETS, a informação que eu tenho é que isso deve começar a acontecer no segundo semestre. Espero que se confirme, porque com tantas idas e vindas que eu até compreendo um pouco, espero mesmo! Faço votos que seja possível. Eu acho que isso é um grande furo, independente de qualquer modelo... você deixar entrar pessoas trabalharem como elas estão trabalhando dependendo basicamente da tutoria de vocês, o que é muito importante, mas ela não pode ser desvinculada do processo de capacitação que vocês já vivenciaram, né! Não dá para dispensar isso. É uma responsabilidade que o serviço está, está tomando. Enfim, eu tentei fazer uma recapitulação bem pequenininha. Tem algum aspecto que eu teria deixado de fora e que vocês gostariam de reforçar?

- Acho que a avaliação de perfil!

É verdade! Vocês falaram!

- Retomar a capacitação de perfil.

Vocês falaram e eu não retomei. Vocês falaram que tinha e suspendeu. Resgatar, que deveria retomar.

- Eu acho que tem que ser antes de ele ir para a unidade. Antes de ele chegar na unidade já tem meio que trabalhar ele.

- (falas juntas)

- Tem gente que não gosta de lidar com gente! Principalmente se for gente carente mesmo. É uma casa que você tem que entrar e (respira)... tem que respirar fundo senão não agüenta.

Isso é central do trabalho!

- É, e tem gente que não gosta.
- E tem que aparecer bem o que é o trabalho. (O que é o trabalho do agente) O que essa pessoa vai fazer, porque a pessoa entra com uma outra visão! Não está sendo bem esclarecido.

Na avaliação de perfil você permite isso e combinando isso. Passa um tempo nisso.

- A pessoa vai para a unidade e não é feita nenhuma avaliação de perfil e impõe pra gente que ele vai trabalhar e você vai ser o tutor... e não tem como você estar falando né, fazendo a avaliação da pessoa. Então quem tem que saber é a ... , o distrito!

- Fala baixinha...

Na verdade a avaliação de perfil cria um espaço de conversa. E de pactuação.é muito mais do que está escrito... é muito mais.

- Você chega na unidade já podendo falar!(ênfase). As vezes a coordenadora vem dar uma função que... as vezes tem que conversar, saber se pode mesmo, se não vai ter nenhum problema.

- Contribuições. Contribui bem, marca bem as atribuições do ACS.

Certo... mais alguma observação de algum ponto que precisava reforçar?

- A entrega do cartão SUS porque foi tudo errado. O trabalho que a gente faz, a gente refaz o tempo inteiro! É um serviço enorme... (meu deus!), (falas juntas).

- Aquela planilha..., demora o maior tempão para você entregar o cartão SUS. (fora os primeiro cadastros que ficaram parados um tempão!).

- Puseram uma planilha que a gente tem que saber o número do cartão, o nome da pessoa, o número do cartão, o ... dela e na hora que você está entregando você tem que escrever o nome de quem está recebendo a pessoa assinar o lado. Então isso toma um tempo. Não é simples! (muitas falas juntas...)
- E isso é feito, mas é como se não tivesse importância... é prioridade...
- Mas parece que a gente está fazendo o papel de carteiro, né! (falas juntas).
- Demora o maior tempo gente! Não é rápido entregar aquilo. Falaram ainda que é pra gente fazer assim: “a gente vai fazer um outro trabalho e faz a entrega do cartão” (falas juntas) mas não dá! Ou você sai para entregar os cartões ou você faz outra coisa.
- Tem uma planilha do que você entregou do certo, uma planilha que você entregou do errado, um outro papelzinho para você preencher o que está errado, mandar junto com o cartão... (*polêmica sobre abrir e fechar envelopes... falas juntas*).

Não é aberto por conta do sigilo será?

- Não sei por que!
- Se dessem pra gente a gente já deixaria tudo separado (o que tivesse errado).
- Não dá pra deixar tudo pra fazer na casa... tem gente que não te convida pra entrar!
- Olha... , lá no meu CS eu comecei a mexer nos cartões da minha área e adianta bem o meu serviço. O que está errado fica separado e o que não está errado já está tudo separado para entregar. (*polêmica... muitas falas juntas, concordâncias... discordâncias*).

Espera só um pouquinho gente! Um de cada vez.

- O que fazer com esse cartão aqui? Ele está...
- Não... não é para entregar de volta. É para entregar de volta o xerox.
- Se ela levar xerox eu entrego o recibinho para ela. Se ela não levar o xerox!!?
- Mas tem gente que não tem dinheiro nem para o xerox.
- (*continua muitas falas juntas... Polêmica sobre o xerox*).
- Olha... Planilha de produção tem lá assim..., não tem nada a ver, mas a gente tem que pegar e preencher esses dados aqui. Tem coisa que a gente faz e não cai, não entra no sistema. Não tem código. Quando você faz um monte de coisas e não coloca nada, então a planilha não consta.

Mas o coordenador local não consegue fazer isso!

- Não. (falas juntas) (não tem como) (ele só quer números)
- Se você fez dez visitas ele não quer saber se você fez dez RN ou outra coisa. Coloca dez.
- Mas se a gente fez qualquer coisa sobre o Renda Mínima ou Bolsa Escola, aí a Rosana fala: “coloca atrás porque se perguntarem eu sei o que vocês fizeram”.
- Mas se atende telefone... quem vai saber disso?
- É.
- É difícil né!
- Mas vai da coordenação saber o que a gente fez!
- Mas na reunião a gente pode fazer isso.
- Até é, né!
- A coordenadora pergunta “o que vocês estão fazendo?”. Ela fica sempre por dentro.
- Nós temos reunião semanal com a coordenadora. Ela sempre pergunta.
- A gente conta como é que está... “e aquilo lá, como que ficou?”... Ela sempre está por dentro.

Como é que foi participar dessa reunião aqui?

- Hoje? Maravilhosa (*ênfase*)(*descontração*).
- É para lamentar, né!
- O muro da lamentação. (risos)

Serviui como, né!

- (risos e descontração)

Mas assim, a pesquisa não tem como objetivo mais do que isso, eu acho! Na prática o que vai acontecer com esses dados que vocês estão disponibilizando pra Bet, é que ela vai ter a oportunidade de fazer uma análise e fazer a devolutiva pra banca e pra vocês. O quanto, por exemplo, tem várias listagens aqui envolvidas na forma com que vocês foram colocando desde a coisa mais geral da secretaria pensando na questão do modelo, da administração e os aspectos que vocês levantaram que é uma coisa bem ampla do ponto de vista de mudança de gestão mesmo... enfim, é isso. Tem uma coisa muito imediata em relação a coordenação de unidade, da coordenação de apoio distritais, tem coisa aí nesse nível também. Dentro da

equipe. Então assim, como foi bastante amplo o que a gente conversou de fato eu acho que assim a devolutiva pra vocês eu acho que não vai conseguir fazer uma ação gestora resolutive de fato, porque é um universo muito amplo que vocês trouxeram. Do ponto de vista do conhecimento que vocês estão trazendo como reflexão, inclusive, pra própria capacitação, isso eu tenho a impressão que pode ter uma devolutiva importante porque seria esse o mais... é... o objetivo mesmo! Primeiro porque está sendo feito por uma pessoa que faz parte do CETS que é quem vai organizar junto com os distritos as capacitações. Então, esses aspectos da gestão que vocês levantaram são aspectos que vão continuar sendo de luta de vocês e de pressão que vocês já fazem. O que eu acho que já dá para pensar enquanto mudança de rumo é na linha da capacitação mesmo! Acho que vocês trouxeram bastantes indicações de como isso poderia ser feito de forma diferente e por incrível que pareça muito na linha do que, em tese, em teoria, o grupo que está tratando agora já tem falado e de repente o que vocês trouxeram sobre fazer mais: grupos menores, aquilo do local e tal, é obvio, mas pedagogicamente não fica nada pedagógico ter um negócio grande pra quem ta pensando maior vinculo com aquilo que está acontecendo no dia a dia. Que é a perspectiva, não sei se vocês já ouviram falar, da Educação Permanente. Trazer mais em cima do processo de trabalho que está sendo desempenhado. A gente tem que colar isso com a teoria, mas fazer, na verdade, a teoria à serviço daquilo que está acontecendo. E não ao contrário, como na segunda turma parece que foi o contrário. O que está acontecendo ficou reboque da teoria, né!.

- Mas assim, na nossa capacitação existia um projeto. Mas ninguém estava pronto... tá envolvido, entendeu... está querendo passar... Porque o distrito pede olha... vai esse... vai aquele, mas a pessoa também tem que estar envolvido com aquilo que ele está buscando passar na capacitação, não é assim na questão do conteúdo, mas as vezes tem que saber também quem é que vai passar aquele conteúdo... Lógico que a Milena passa um texto e consegue abrir a cabeça de forma compreensível, para passar.
- A pessoa tem que ter didática né! Saber passar, porque tinha uns que cansavam.
- Eu dormia, mas a hora que eu acordava e tava todo mundo dormindo! (risos e descontração).
- Nosso grupo tava na igreja... a gente tava pagando todos os pecados! (risos). Em todos os sentidos. (falas juntas), mas o café era melhor do que na igreja. (falas juntas). Era aquela coisa chata massante!

Impossível... aí não vai ter condição.

- E eu acho que tem que interagir mais com o agente. Lembra quando teve com o Paulo o teatrinho!
- Aahh, foi ótimo!
- Foi ótimo.
- Foi mesmo.
- (risos)
- (risos) (falas paralelas)

O que foi?

- Quando era na Unicamp, colocaram que tinha que cumprir a carga horária, aí, colocaram um senhor pra ta falando, viajando na maionese... (falas juntas) e todo mundo dormindo... (todo mundo reclamando) eu falava... o quê que é isso?!...
- Falas juntas.
- (*risos mais exaltados*) (tinha até a TV)

Servia para vocês aparecerem na TV?

- É.
- Então tem que ter cuidado se for fazer a capacitação qual é o benefício? com a carga horária... (falas juntas).
- Tomar cuidado com linguagem mais acessíveis.

Esse é um dos problemas, porque... o processo da capacitação delongasse tanto, e demorar para começar porque teve um problema nessa coisa da formalização do diploma, por conta da... (interrupção – várias falas), apesar de, todo o trabalho que foi feito aqui e inclusive toda a capacitação que foi feita lá pra formação de nível nacional foi usado a experiências de Campinas, mas ela não foi reconhecida formalmente, não foi certificada, então, a idéia é de que esse processo que aconteça agora reconheça esses momentos que vocês fizeram pra ter a certificação e pra que isso pudesse acontecer tinha uma série de procedimentos legais da secretaria... e está em andamento, e está bem adiantado pra poder resolver isso! Pra aproveitar o crédito que vocês fizeram... o tempo que vocês fizeram e para servir para a certificação de vocês... pra vocês saírem com o diploma. Também é por isso. Certo!

Nayara finaliza agradecendo e fala um pouco do trabalho do CETS.

A gravação termina com falas descontraídas – conversas e alegria “pela comidinha que nos espera”

Bet lelo: gente... vamos comer que está quentinho!!!