

Karine Cambuy

“Vivências de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em
Campinas”

PUC- Campinas

2005

Karine Cambuy

“Vivências de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em
Campinas”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Martins AmatuZZi

PUC- Campinas

2005

t614.098161 Cambuy, Karine
C178v Vivências de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em Campinas
/Karine Cambuy. – Campinas : PUC-Campinas, 2005.
viii, 306p.

Orientador: Mauro Martins AmatuZZi.
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui anexos e bibliografia.

1. Serviço de saúde comunitária – Campinas (SP) 2. Pessoal da saúde pública. 3. Família - Saúde e higiene. 4. Saúde comunitária - Auxiliares. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. AmatuZZi, Mauro Martins. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22.ed.CDD – t614.098161

Karine Cambuy

"Vivências de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde
em Campinas"

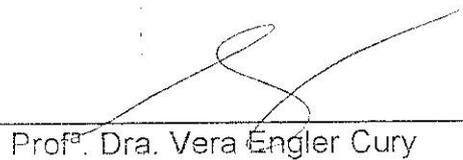
Banca Examinadora



Presidente: Prof. Dr. Mauro Martins AmatuZZi



Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Correa



Profª. Dra. Vera Engler Cury

PUC - Campinas
2005

AGRADECIMENTOS:

A Deus que ilumina sempre o meu caminho, me dando a força e o equilíbrio para seguir a jornada.

A minha mãe Sônia, um exemplo de mulher, de pessoa, de coragem. Sinto-me orgulhosa por ter uma mãe como ela.

A mãe Rosa, minha avó e sempre mãe querida. Ela é o exemplo de bondade, de desprendimento, de ajuda ao outro. Mãe Rosa é tudo em minha vida.

Ao pai e avô Higino, que na ausência de um pai, cumpriu o papel e a difícil missão de me criar. À ele tenho um imenso carinho.

A tia Márcia e ao tio Gustavo. São pessoas abençoadas que Deus colocou em meu caminho. A eles devo praticamente o que eu sou hoje.

A tia Gecira, a pessoa maravilhosa que é; pela força e apoio.

Ao André, pela paciência e compreensão nos muitos momentos de ausência, pelo carinho e amor a mim dedicados.

Ao meu orientador Mauro M. Amatuzzi, uma pessoa admirável por sua competência, sabedoria, pela pessoa humana e acolhedora que é. A ele devo meu crescimento

enquanto pesquisadora, mas principalmente enquanto pessoa; e a ele expressei minha imensa gratidão pela paciência, pela dedicação, por ter confiado em meu trabalho e na minha capacidade.

À Vera Cury, que esteve sempre tão presente nessa minha jornada, me escutando pacientemente, me orientando nas dificuldades. À pessoa admirável e competente que é.

À Adelina B. Guanais e Vera E. Cury, pelas importantes contribuições que fizeram ao meu projeto no momento da qualificação, às quais foram fundamentais para sua conclusão.

À Tatiana, Mariana e Thais, minhas grandes companheiras de curso de mestrado. Obrigada pelo companheirismo, pela amizade, pelo apoio. Sinto um imenso prazer de tê-las conhecido e espero que nossa amizade seja para sempre cultivada.

À todos os agentes de saúde da Instituição onde foi realizada esta pesquisa, principalmente àqueles que se dispuseram a contribuir com seus valiosos depoimentos. Com cada um aprendi um pouco sobre o que significa uma relação humana. São pessoas muito especiais para mim.

À coordenação do Centro de Saúde onde este trabalho foi desenvolvido. Agradeço a Vera Elisa, não só por ter disponibilizado o espaço da Instituição para a coleta de dados, mas por toda a ajuda e apoio que ela ofereceu diretamente a este trabalho.

Sou grata por ela fazer parte de meu cotidiano de trabalho e a admiro muito por sua competência, carinho e dedicação a tudo que faz.

Às secretárias da Pós-Graduação Elaine, Eliane, Maria Amélia e Dareide pela disponibilidade, eficiência e principalmente pela imensa paciência.

À CAPES, pelo indispensável incentivo financeiro oferecido ao meu projeto.

Cambuy, K. (2005). Vivências de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em Campinas. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Centro de Ciências da Vida - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 306 pags.

RESUMO

Este estudo propôs-se a repensar a função de agente comunitário de saúde a partir da vivência particular de um grupo de agentes de um Centro de Saúde de Campinas, tanto em relação à sua dimensão institucional (como trabalho integrado a uma equipe interdisciplinar) como em relação à sua dimensão comunitária (como trabalho junto à população). Trata-se de uma pesquisa qualitativa e utilizou o método fenomenológico para análise dos dados. A pesquisa também teve uma característica etnográfica devido a inserção da pesquisadora no campo e pela heterogeneidade dos dados. O universo de participantes constituiu-se de todos os agentes de saúde (24 no total) que trabalham em um Centro de Saúde da região sul do Município de Campinas-SP. Seis agentes comunitários de saúde foram entrevistados, um de cada equipe local de referência do Programa Saúde da Família. O critério de escolha para as entrevistas foi o envolvimento efetivo com a função de agente. Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: diário de campo e entrevista não-diretiva ativa. Os depoimentos foram estimulados por uma pergunta disparadora sobre o que significava para os depoentes, de acordo com sua experiência, ser um agente comunitário de saúde. Os depoimentos foram gravados, após consentimentos dos participantes. Concluiu-se que: 1) O trabalho do agente comunitário de saúde representa uma grande eficácia para o Sistema de Saúde; 2) Para os agentes estabelecerem um vínculo com a população e desenvolverem ações mais efetivas junto a mesma, é importante que tenham ou desenvolvam algumas atitudes como: empatia; disponibilidade de escuta, acolhimento, preocupação ética; profissionalismo, saber abordar as pessoas, responsabilização e comprometimento; 3) A presença do agente na equipe representa uma ampliação das ações e possibilita uma troca de saberes; 4) O papel social do agente comunitário de saúde é o aspecto que mais o diferencia de outros profissionais da equipe; 5) Existe um grau de satisfação pessoal elevado pela ajuda que podem oferecer a população. A partir do relato das vivências sobre situações difíceis no cotidiano do agente, foi possível evidenciar algumas propostas para que este trabalhador de saúde seja melhor potencializado em sua função; sugere-se que: I) Deva existir uma capacitação constante, principalmente na abordagem de situações que geram mobilização emocional; II) Considera-se importante delimitar a identidade profissional do agente, tanto dentro como fora da Instituição para que as pessoas tenham maior clareza de seu papel profissional; III) Faz-se necessário a contratação de profissionais que possam auxiliar nos serviços administrativos dentro da Instituição de forma a dispensar os agentes desta função e potencializar sua dimensão comunitária; IV) As atividades nas equipes de Saúde da Família precisam ser melhor integradas para permitirem trocas efetivas entre os profissionais; V) É necessário repensar sobre formas de contratação que levem em conta características pessoais importantes para o desenvolvimento da função e que possibilitem uma melhor forma de remuneração desses profissionais, para que tenham perspectivas de continuidade no cargo de agente comunitário de saúde.

Palavras-chaves: Agente Comunitário de Saúde, Programa Saúde da Família, Vivências de trabalho; Pesquisa fenomenológica.

Cambuy, K. (2005). Living working experiences of Community Health Agents in Campinas. Master Dissertation - of the Graduation Program in Psychology. Center of Sciences of Life - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 306 pags.

ABSTRACT

This study had the purpose to ponder about the function of community health agent since the private experience of a group of agents of a Campinas Health Center, so in relation to the institutional dimension (as a integrated work to an interdisciplinary group) as in relation to the community dimension (as a work together the population). It is the qualitative research and it was used the phenomenological method to analyse the data. The research also had an ethnographical characteristic due to the insertion of the researcher in the field and through the heterogeneity of data. The participants' universe consisted of all health agents (24 at the total) who work in a Health Center in South Region of Campinas City Council – SP. Six community health agents were interviewed, one of each local group of reference of Family Health Program. The criterium of choice to the interviews was the effective relationship with the function of the agent. The instruments, which were used to collect the data, were: field diary and active non-directive interview. The declarations were encouraged by a direct (discharged) question about the meaning of community health agent for the interviewed people according to their experience. The interview was recorded with the consent of the participants. It was concluded that: 1) The work of a community health agent represents a great efficacy to the Health System; 2) For the agents to settle an entailment with the population and develop actions more effective close to it, it is important to have or develop some attitudes like: empathy, hearing availability, sheltering, ethics preoccupation, professionalism, to know how to approach the people, responsabilization and promisement; 3) The presence of the agent in the group represents an enlargement of the actions and knowledge changes; 4) The social role of community health agent is the aspect that makes much more difference from other professionals of the group; 5) There is a degree of a high personal satisfaction by the help that they can offer to the population. Based in the report about difficult experiences in the quotidian of agents, it was possible to show clearly some proposals to see this health worker in a better potential way; it is suggested that: I) It must exist a permanent capacitation, mainly in situations that carry emotional mobilization; II) It is considered important to delimitate the professional identity of the agent, even in and out the Institution in order to have people with more clarity of their professional role; III) It is necessary to hire professionals who can help with the administrative services inside the Institution to dispense the agents of this function and to power their community dimension; IV) The activities at the Family Health group need to be better integrated in order to permit affective changes among professionals; V) It is necessary to ponder about the hiring that considers important personal characteristics to the development of the function that consent a better form of remuneration for these professionals, for them to have perspective of continuity in the post of community health agent.

Key words: Community Health Agent; Family Health Program, Living working experiences; Phenomenological research.

SUMÁRIO

Agradecimentos	IV
Resumo	VII
Abstract	VIII
Apresentação	01
Capítulo 1: Contextualização do agente comunitário de saúde	05
1.1- Histórico	05
1.2- O agente comunitário de saúde em Campinas	16
Capítulo 2: Alguns estudos sobre o trabalho do agente comunitário de saúde	24
2.1- O agente comunitário de saúde como viabilizador de propostas de atenção à saúde básica	24
2.2- A Identidade profissional do agente comunitário de saúde	27
Capítulo 3: Método	31
3.1- Reflexões metodológicas	31
3.2- Contexto em que foi desenvolvida a pesquisa	33
3.3- Participantes	34
3.4- Instrumentos	35
3.5- Procedimento	37
3.6- Análise dos dados	40
• Apresentação do depoimento de Rebeca	42
• Síntese específica de Rebeca	43
• Apresentação do depoimento de Laura	50
• Síntese específica de Laura	51
• Apresentação do depoimento de Paula	56
• Síntese específica de Paula	57
• Apresentação do depoimento de Bianca	64
• Síntese específica de Bianca	65
• Apresentação do depoimento de Fábio	71
• Síntese específica de Fábio	72
• Apresentação do depoimento de Viviam	77
• Síntese específica de Viviam	78
• Síntese Geral dos Depoimentos	83

Capítulo 4: Discussão dos resultados	92
4.1- Perfil dos agentes comunitários de saúde	96
4.2- Função de elo entre comunidade e Serviço de Saúde	99
4.3- A importância do vínculo e da confiança	102
4.3.1-Capacidade de ser empático com a comunidade	104
4.3.2- Capacidade de escuta e acolhimento	106
4.3.3- A importância da Ética e do profissionalismo	110
4.3.4- A abordagem das pessoas	113
4.3.5- Responsabilização e comprometimento	116
4.4- Alguns desafios no trabalho com a comunidade	118
4.4.1- Mediação em situações de risco	118
4.4.2- Desgaste mental	121
4.4.3- Desgaste físico	122
4.5- O agente comunitário de saúde como acesso ao Serviço de Saúde	124
4.5.1- As ações de orientação e educação em saúde	126
4.5.2- A eficácia das ações	132
4.6- O papel social do agente comunitário de saúde	134
4.6.1- Expectativa da população x necessidade de limites	137
4.6.2- O agente comunitário de saúde como sensibilizador para uma ação transformadora e cidadã	140
4.6.3- Os projetos comunitários	144
4.7- Agente institucional x agente comunitário	149
4.8- Relação com o Serviço de Saúde: Alguns desafios	153
4.8.1- Falta de referência de hierarquia	153
4.8.2- Falta de clareza em relação ao papel profissional do agente comunitário de saúde	155
4.8.3- Desenvolvimento de atividades administrativas	157
4.9- Contratação e remuneração	160
4.10- O trabalho em equipe	167
4.10.1- Possibilidade de ampliação da visão sobre o processo saúde- doença	169
4.10.2- A importância de um trabalho integrado	171
4.10.3- Possibilidade de troca de saberes	172
4.11- Satisfação no desenvolvimento da função e perspectivas para o futuro	173
Considerações finais	177
Referências	183

Anexos	191
Anexo I- Termo de Consentimento para realização da pesquisa na Instituição	192
Anexo II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	193
Anexo III- Ficha de dados pessoais	194
Anexo IV- Códigos utilizados para transcrição das entrevistas	195
Anexo V- Entrevistas	196
• Rebeca	196
• Laura	207
• Paula	217
• Bianca	229
• Fábio	241
• Viviam	249
Anexo VI- Análise dos depoimentos- Passo IV da análise dos dados	257
• Rebeca	257
• Laura	265
• Paula	272
• Bianca	281
• Fábio	290
• Viviam	297
Anexo VII- Formação do agente comunitário de saúde	303

Apresentação

Atualmente, o Município de Campinas-SP conta com a implantação de um Programa para reestruturação da Rede Básica de Saúde (Programa PAIDÉIA Saúde da Família) a partir do Programa Saúde da Família criado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Em Campinas, tal projeto, implantado em 2001, parte de algumas diretrizes básicas, como visão integral do ser humano e a noção de clínica ampliada, procurando trazer para a população possibilidades de uma vida mais digna. Tal mudança traz, também, importantes reestruturações no processo de trabalho dos profissionais que fazem parte da Rede Básica de Saúde e requer mudança de atitudes e pensamentos, assim como novas significações para a prática profissional.

Nesse cenário, inclui-se um novo personagem: o agente comunitário de saúde, que é introduzido na equipe de trabalho com o objetivo de viabilizar as propostas do Programa Saúde da Família; é o profissional, morador da própria comunidade que atua como elo entre a mesma e a Unidade Básica de Saúde. Seu papel abrange a mediação e também a contradição. Por centrar-se exatamente 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; ele apresenta uma possibilidade de acesso aos serviços, é tradutor da linguagem biomédica; e, ao mesmo tempo, acrescenta à equipe um olhar ampliado de ser humano a partir de um referencial histórico e social, ou seja, mune os profissionais de elementos fundamentais para a compreensão dos problemas e necessidades das famílias.

Quando a pesquisadora iniciou seu trabalho em Saúde Pública, em 2001, as propostas do Programa PAIDÉIA - Saúde da Família ainda eram bastante incipientes. Foi como aprimoranda, em 2002, que a pesquisadora começou a entrar em contato com as propostas do Programa Saúde da Família e com os agentes comunitários de saúde. Atualmente, a pesquisadora desenvolve sua prática profissional em uma Unidade Básica de Saúde e tem, neste momento, uma oportunidade de conviver com esses profissionais e desenvolver um trabalho conjunto. Percebe-se, desde sua inclusão no Serviço de Saúde, a partir do contato com os agentes comunitários de saúde, o quanto eles representam um papel fundamental na atenção à saúde da população e, ao mesmo tempo, o quanto é difícil e complexo o desenvolvimento da função, seja no contato com a população, seja na relação com outros profissionais do Centro de Saúde.

Considera-se, portanto, que a Psicologia tem um papel fundamental, tanto na prática como na elaboração científica, no sentido de possibilitar o diálogo, a reflexão sobre o sentido desse novo trabalho, além de propor ações facilitadoras que permitam o crescimento profissional desse trabalhador de saúde.

Existem, atualmente, algumas pesquisas sobre esse profissional, no entanto, ainda são poucas, talvez pelo fato de se tratar de uma profissão recente, reconhecida como tal desde 10 de julho de 2002 de acordo com a lei federal 10.507. A maioria das pesquisas tem o objetivo de descrever suas atividades, assim como caracterizá-lo como um viabilizador das propostas e modelos de saúde implantados em diferentes realidades do país.

Por considerá-lo como sujeito-chave para o desencadear do processo de cuidado à saúde, esse trabalho tem como objetivo repensar a função de agente

comunitário de saúde a partir da vivência particular de um grupo de agentes de um Centro de Saúde em Campinas, tanto em relação à sua dimensão institucional (como trabalho integrado a uma equipe interdisciplinar) como em relação à sua dimensão comunitária (como trabalho junto à população).

No primeiro capítulo, faz-se uma recuperação histórica do trabalho do agente comunitário de saúde e a sua contextualização a partir do Modelo de Saúde implantado no Município de Campinas.

No capítulo dois, são identificados alguns estudos sobre o agente comunitário de saúde que discutem, principalmente, o seu papel de viabilizador das propostas de saúde e a questão de sua identidade profissional. Nesse capítulo, também, apresenta-se a partir de qual perspectiva estar-se-á analisando a função de elo do agente comunitário de saúde nesta pesquisa, já que acrescenta um diferencial em relação a outras já existentes, por se focar na questão dos significados da prática profissional a partir da vivência desses trabalhadores.

No capítulo três, faz-se o delineamento da pesquisa, explicitando o método pelo qual a pesquisadora seguiu para atingir os propósitos deste estudo. Apresenta-se uma contextualização da região onde se deu a coleta dos dados, os participantes da pesquisa, instrumentos, procedimento para coleta dos dados e o plano de análise dos resultados. Segue-se então ainda como parte desse capítulo, a apresentação dos depoimentos, a partir de uma caracterização dos depoentes e assuntos abordados por eles na entrevista. Após esta apresentação, segue-se a síntese específica de cada um dos depoimentos e a síntese geral, a partir da apreensão dos elementos invariantes do vivido no conjunto de todos os depoimentos em relação ao foco da pesquisa.

No capítulo quatro, é realizada a discussão dos resultados, buscando, na literatura, autores que puderam subsidiar a discussão dos aspectos vivenciais encontrados na pesquisa. Após a discussão, seguem-se as considerações finais que permitiram algumas reflexões sobre como estes profissionais da saúde, cujo trabalho é tão fundamental para as equipes de Saúde da Família, podem ser potencializados na sua função tanto junto à comunidade como junto ao Serviço de Saúde, de modo a desempenhar seu papel de elo da melhor forma possível.

Capítulo 1

Contextualização do Agente Comunitário de Saúde

1.1- Histórico

Atualmente, conta-se com o Programa Saúde da Família como uma proposta do Ministério da Saúde para organização da assistência à saúde da população. Tal programa apresenta características estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e aponta possibilidades de adesão e mobilização das forças sociais e políticas em torno das suas diretrizes. A finalidade é propiciar o enfrentamento e a resolução de problemas identificados pela articulação de saberes e práticas diferenciados, permitindo mudanças de atitudes e desenvolvendo habilidades (Pedrosa & Teles, 2001).

Os Programas de Saúde da Família propostos e implantados tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento procuram responder a questões específicas de cada contexto e se articulam por racionalidades econômicas, científicas e técnicas associadas a perspectivas humanistas, isto é, do bem estar físico, mental e social como meta para o ser humano. Essas propostas vem sendo defendidas a partir da Segunda Guerra Mundial como modelos para reorganização da assistência à saúde. No Brasil, concentram-se, mais precisamente, nas três últimas décadas, as tentativas de reorganização da assistência à saúde com esse objetivo específico (Silva & Dalmaso, 2002).

Segundo dados do próprio Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família procura reafirmar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - e está estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família. A Unidade de Saúde da Família trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada a esta área. A partir das Unidades Básicas de Saúde, os profissionais são subdivididos em mini-equipes que contam em sua composição com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Outros profissionais - a exemplo de dentistas, assistentes sociais e psicólogos - poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio. Esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

Um dos profissionais de muita importância para a implantação da proposta é o agente comunitário de saúde; a ele cabe a função de elo entre o Serviço de Saúde e a comunidade; é o profissional mais próximo da realidade da população, sendo capaz de identificar as necessidades e problemas de saúde da mesma.

No entanto, a inclusão do agente comunitário de saúde como viabilizador de propostas de intervenção em saúde não é atual. Sua atuação tem inspiração em propostas anteriores tanto no Brasil como em outros países.

A atenção primária de saúde, como estratégia mundial para o alcance da meta de saúde para todos no ano 2000, foi assumida como proposta da Organização Mundial de Saúde - OMS, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978. Essa proposta visava à utilização de todos

os recursos disponíveis pelos países para amenizar os graves problemas de saúde no mundo, em especial nos países pobres. Conscientes da escassez de recursos para atender às necessidades de saúde, aceitando que ela é um direito fundamental e que a obtenção do seu mais alto nível possível deveria ser a meta social de maior importância no mundo, a OMS e os países participantes da Conferência assumiram a responsabilidade de implantar a atenção primária de saúde como motor das transformações sociais em busca de uma sociedade mais justa e igualitária. Foi aí que surgiu um novo profissional: o agente comunitário de saúde - que deveria ser o primeiro elemento do sistema, no qual a atenção primária de saúde é o elo mais forte. O fundamento para sua atuação privilegiada no sistema estava na aceitação de que a maioria dos problemas de saúde poderiam ser solucionados por pessoas treinadas em curto prazo para o desempenho de tarefas específicas. Para tanto, buscam referência na experiência da África colonizada, da China, e seus médicos de pés descalços, dos *feldschers* da Rússia czarista e outras experiências semelhantes (Silva & Rodrigues, 2000).

Nogueira e cols. (2000) ressaltam que os agentes comunitários de saúde tiveram inspiração em experiências socialistas da União Soviética e China. Os autores citam Rocha, que afirma que a idéia de criar a função desse profissional vem de muito longe. O primeiro registro sobre esse tipo de trabalho foi na Mongólia, China, há cerca de 50 anos, quando camponeses eram recrutados pelas organizações locais do Estado, começando pelo interior e eram treinados para dar os primeiros socorros. Como nômades, eles andavam em grupos de quatro ou cinco e acampavam em vilarejos e pequenos agrupamentos, onde atuavam como enfermeiros, conhecidos como ajudantes de saúde.

Oliveira e cols. (2003) citam Solla, que afirma que o agente comunitário de saúde não é um ator novo no cenário mundial da saúde. No Canadá, em 1920, ele aparece para auxiliar no movimento de organização comunitária nas Américas. Há décadas, diversos grupos religiosos e organizações não-governamentais treinam agentes de saúde. Na América Latina, apesar da resistência a esses trabalhadores, eles foram utilizados nos últimos 20 anos como estratégia de extensão de cuidados básicos em comunidades rurais e periurbanas.

Para se entender a trajetória e inclusão do agente comunitário de saúde no Programa Saúde da Família conforme concebido atualmente no país, é interessante recorrer a outros serviços e propostas anteriores que tornaram possível a implantação do Programa Saúde da Família como modelo para assistência à saúde, assim como a inserção do agente comunitário de saúde nesta proposta de intervenção em saúde básica. Para este propósito, apresenta-se a seguir, um breve histórico elaborado por Silva e Dalmaso (2002), a fim de contextualizar os diferentes momentos de inserção do agente comunitário de saúde a partir de várias propostas de intervenção que foram acontecendo a partir de 1942, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), até a própria implantação do Programa Saúde da Família.

Um serviço pioneiro no Brasil no que se relaciona às idéias e concepções que integram os princípios e diretrizes dos programas de saúde que surgiram em momentos posteriores foi o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), de 1942 a 1960, e posteriormente, a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (F.SESP) de 1960 a 1990.

No início, as atividades do SESP caracterizavam-se por monitorar, quase exclusivamente, a situação de saúde dos indivíduos e da família, bem como prevenir e controlar as doenças transmissíveis. No entanto, a direção do SESP entendeu que era preciso também oferecer cuidados de assistência médica à população. Estes serviços, além de constituírem um benefício, tornavam-se um atrativo imediato, contribuindo para que as populações aceitassem melhor as medidas preventivas.

Em 1960, foi criada a F.SESP, após várias prorrogações de contratos com a SESP. Esse serviço era vinculado ao Ministério da Saúde e foi pioneiro na criação de propostas de ampliação de cobertura para populações específicas, constituindo práticas e diretrizes que, atualmente, se colocam no Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde, tais como: oferta organizada de serviços na Unidade de Saúde, no domicílio e na comunidade; informação como base para responsabilização sobre a população da área de abrangência; abordagem integral à família; Unidade de Saúde dinâmica, Unidade de Saúde indo à população e vice-versa; trabalho com a comunidade; visita domiciliar realizada por visitador sanitário e auxiliar de saneamento; atividades de promoção da saúde; prevenção de doenças; monitoramento de grupos de risco; vigilância sanitárias, entre outros.

Na F.SESP, ainda não existia o agente comunitário de saúde enquanto tal; o que havia eram as visitadoras sanitárias, que eram auxiliares que desenvolviam o atendimento aos indivíduos e às famílias na Unidade e na comunidade, sob supervisão e orientação do enfermeiro e mediante protocolos estabelecidos. Cada uma das visitadoras era também responsável pela cobertura da população residente em uma determinada área do município.

Em 1990, a F.SESP foi incorporada à Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), a partir da criação da Fundação Nacional de Saúde (FNS), vinculada ao Ministério da Saúde.

No contexto de desenvolvimento da proposta da F.SESP, existiu uma proposta em que se pode encontrar referência às atividades de agentes comunitários de saúde: o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Esse trabalho foi o que conseguiu maior expressão como política governamental. Além de absorver outros projetos importantes, recobriu, num primeiro momento, o Nordeste e, posteriormente, acabou se tornando objeto de expansão a outras áreas rurais do território nacional.

A participação comunitária nesse programa era necessária, sendo que se esperava uma mobilização no sentido de garantir o apoio ao projeto e à execução pela população local, de atividades necessárias à manutenção controlada dos custos e à própria operacionalização das ações previstas. Alguns projetos se estruturaram com vistas a proporcionar os suportes para o desenvolvimento dessa nova política de atuação na área de saúde. Em 1975, por meio de um acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a organização Panamericana de Saúde, foi criado o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS); tal programa visava a preparação de recursos humanos adequados a um processo de extensão de cobertura subordinado às necessidades e possibilidades de diferentes áreas do país.

Em 1979, foi aprovada a expansão nacional do PIASS para o período de 1980 a 1985. A estratégia definida pela coordenação do PIASS tinha como algumas de suas diretrizes: a operação e manutenção da rede básica já instalada; ampliação

da rede, a fim de cobrir a totalidade dos municípios da área de abrangência do programa e busca de extensão do programa para o âmbito nacional, para regiões com características de população e de serviços semelhantes às primeiras localidades em que o programa havia sido instalado.

Em 1981, o Estado de São Paulo, representado pelas regiões de Sorocaba e Vale do Ribeira, foi incluído na área de abrangência Nacional do PIASS. Inicia-se o Projeto de Expansão de Serviços Básicos de Saúde e Saneamento em área rural. O projeto ficou conhecido como DEVALE. A proposta de atuação para o agente comunitário de saúde no Projeto incluía:

- proporcionar atendimento aos problemas de saúde da população rural por meio da aplicação de conhecimentos e execução de atividades específicas;
- adotar uma visão global do indivíduo e de seu papel na comunidade;
- incorporar um componente de discussão desses problemas de saúde em função das condições gerais de vida da população;
- organizar a comunidade para lutar para a saúde.

Após escolha realizada pela própria comunidade do agente de saúde, era realizado um treinamento com estes profissionais, visando estabelecer um compromisso e solidariedade com a comunidade e prover condições para que o agente dispusesse de instrumental adequado e necessário para lidar com os problemas de saúde do grupo.

O processo de capacitação do profissional em questão, imaginado originalmente como permanente, não foi além da primeira fase. Esse fato, aliado às

dificuldades operacionais para realizar a supervisão, permitiu que se tirassem conclusões parciais sobre a importância das limitações institucionais na explicação das inadequações detectadas na prática dos agentes comunitários de saúde. Silva e Dalmaso(2002) citam Silva(1984) que aponta que, por não dispor de instrumental básico para desenvolver as atividades para as quais estava sendo treinado e por não encontrar espaço para discutir sobre o trabalho nas condições mais próximas à realidade, acarretou uma dificuldade ao agente de saúde para reproduzir as propostas que deram origem ao Projeto DEVALE e que nortearam o treinamento.

Segundo Silva e Dalmaso (2002) a primeira experiência de trabalho em ampla escala com agentes comunitários de saúde aconteceu no Ceará. De acordo com as autoras, segundo relatório do Projeto de Avaliação coordenado pela Secretaria de Saúde do Ceará e desenvolvido em 1990 por Minayo e cols., com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância(UNICEF), a idéia de implantar um programa que incorporasse agentes comunitários de saúde já fazia parte do Plano de Governo do estado em 1987. A ocorrência de seca e a decisão de abertura de “frentes de trabalho” para a população de diferentes regiões do Estado em situação mais crítica, precipitou o início do programa.

Com o fim mais crítico de estiagem, o programa de governo mais amplo foi sendo desativado. O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, no entanto, foi mantido a partir de manifestações das comunidades assistidas. O objetivo do Programa era melhorar a capacidade da comunidade de cuidar da própria saúde.

Os agentes comunitários deveriam trabalhar com outros integrantes da comunidade que, tradicionalmente, já executavam ações de saúde. Também havia a indicação de que deveriam promover uma atitude ativa e participativa das famílias e

da comunidade para proteção da saúde. Em termos de seleção, por se exigir residência na comunidade assistida, os agentes não poderiam ser contratados via concurso público convencional. Esses aspectos, aliado à necessidade de participação popular, orientaram a decisão de que seriam eleitos pela comunidade.

De acordo com Silva e Dalmaso (2002), os resultados positivos apontados pelos estudos de Minayo e cols., em termos de ampliação do acesso das pessoas, da importância e da presença dos agentes comunitários de saúde nas comunidades e na melhoria de determinados indicadores como cobertura vacinal, redução de doenças, queda da mortalidade infantil, foram importantes para a continuidade e ampliação do programa no Estado e no país e para a proposição, pelo Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), em 1991.

A justificativa para implantação do Programa devia-se aos excelentes resultados alcançados, ao integrar o agente comunitário de saúde à equipe, não apenas como um elo entre o Sistema de Saúde e a população, mas, principalmente, por sua capacidade de resolver parte dos problemas que ocasionavam o congestionamento do sistema de assistência à saúde, além de oferecer práticas de medicina preventiva, para diminuição da morbi-mortalidade e, por consequência, para o Sistema Único de Saúde. O objetivo do Programa em nível nacional visava melhoria e aumento da capacidade da população em cuidar de sua própria saúde. Cabia ao agente de saúde transmitir informações e conhecimentos, além de proporcionar a ligação entre a comunidade e os serviços locais de saúde.

Em termos de treinamento dos agentes, era prevista uma capacitação que lhes permitisse uma visão abrangente da situação de saúde e habilitação específica

para atenção a ela na comunidade. O processo de aprendizagem não incluía apenas o domínio das técnicas das ações básicas, mas também era preciso que o agente comunitário compreendesse a comunidade, entendesse seus problemas e a estimulasse a modificar sua relação com a saúde.

A atuação dos agentes era centrada em três eixos principais: educação em saúde; mobilização da comunidade e atenção ao grupo materno- infantil.

Em 1992, o PNACS perdeu o termo nacional, passando a se chamar PACS. Foram assinados convênios entre a Fundação Nacional de Saúde e Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais para repasse de recursos para custeio do programa e pagamento aos agentes.

Simultaneamente a essa proposta, em 1994, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF). O objetivo do Programa seria a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças no hospital. A atenção estaria centrada na família, entendida a partir de seu ambiente físico e social, possibilitando à equipe uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções, além de práticas curativas.

As atribuições dos agentes comunitários de saúde, a partir da estratégia do Programa Saúde da Família, baseadas em um documento do Ministério da Saúde de 1997, seriam:

- realizar mapeamento de sua área de atuação;
- cadastrar e atualizar as famílias de sua área;
- identificar indivíduos e famílias em situações de risco;

- realizar, por meio de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas;
- desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças;
- promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhoria da qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente;
- incentivar a formação de Conselhos Locais de Saúde ;
- orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde;
- informar aos demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades;
- participar do processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da Unidade de Saúde da Família com vistas à superação dos problemas identificados.

Na recuperação histórica desse sujeito de viabilização de políticas de saúde, Silva e Dalmaso (2002) destacam duas considerações importantes: a expectativa de impacto de suas ações e a relação com a comunidade. Quanto ao primeiro, apontam que o trabalho dos agentes comunitários de saúde ultrapassava as dimensões de um mero atendimento às necessidades, ou seja, tratava-se de algo mais que o trabalho, transcendia a concepção mais restrita de saúde. Quanto à relação com a comunidade, as autoras afirmam que os primeiros agentes de saúde

do Ceará eram mais voltados à comunidade. Quando se consideram agentes de outras propostas, observa-se uma predominância da referência à Instituição e não tanto à comunidade de onde se originaram.

Existem muitos outros aspectos comuns entre todos os programas apresentados, no entanto, cada contexto e seus atores introduziram diferenças importantes em cada um deles. A negociação local, o contexto, os agentes, os demais sujeitos e sua relação são as condições mais importantes para a caracterização e viabilização das propostas políticas em cada um dos locais e momentos históricos (Silva & Dalmaso, 2002).

1.2 - O agente comunitário de saúde em Campinas

O Programa Saúde da Família (PSF) vem sendo implantado em todo território nacional e tem suas características próprias em cada município. No Município de Campinas- SP, o PSF passou por algumas modificações e recebeu uma denominação bastante singular: PAIDÉIA.

Trata-se de um conceito antigo que significa desenvolvimento integral do ser humano. Foi criado na época em que os gregos sonhavam com cidades democráticas. A construção destas cidades dependeria de um método novo de governar e viver. Para fundar um governo democrático eles se valiam da Ágora, que era uma assembléia do povo: as pessoas reunidas para traçar o próprio destino: a co-gestão, o orçamento

participativo, os conselhos, etc. No entanto, eles sabiam também necessário um trabalho sobre eles mesmos para que as pessoas fossem capazes de gerir a própria vida: para isto eles imaginavam um sistema de formação integral do cidadão: uma educação para a vida: e daí a palavra PAIDÉIA (SMS-PMC, 2001b:1).

Como já foi antes citado, o Ministério da Saúde vem dando ênfase ao Programa Saúde da Família como estratégia para implantação de uma Rede de Saúde mais eficaz. Em Campinas, isso já vinha ocorrendo em várias Unidades de Saúde, no entanto, verificaram-se certas dificuldades, como filas de espera, sobrecarga de trabalho, pouco investimento em promoção e educação em saúde. Muitos dos recursos eram investidos em Pronto-Atendimentos. Além disso, nas equipes de trabalho, não havia trabalho interdisciplinar, trabalhava-se de maneira vertical e isolada (SMS- Campinas, 2001a).

A implantação do Programa PAIDÉIA-Saúde da Família em Campinas traz algumas diretrizes que vão ao encontro do PSF enquanto modo de atuação na área da Saúde e também vem trazer novos paradigmas como forma peculiar de se ver o ser humano e de atuar enquanto profissional de saúde. São algumas dessas diretrizes:

- Cadastro das famílias: os Centros de Saúde são reorganizados por equipes locais de referência. Seguindo a lógica do Ministério da Saúde, serão realizados cadastros domiciliares pelos agentes comunitários de

saúde, com o objetivo de matricular as famílias e classificar riscos individuais e familiares.

- Acolhimento: é a porta de entrada para os usuários, cujo objetivo é avaliar o risco e necessidades de saúde, resolvendo casos conforme sua complexidade ou encaminhando os usuários, conforme a gravidade, para atendimento na própria Unidade de Saúde. Nenhum caso deverá ser agendado sem avaliação de risco. Cada equipe de referência será responsável pelas suas intercorrências.
- Co-gestão: democratizar o poder, bem como motivar e educar os trabalhadores. A co-gestão pode se dar por meio dos Conselhos locais de Saúde, mas é no cotidiano democrático que se faz a co-gestão entre coordenação, equipe e usuários, compartilhando não só o poder, mas a análise de temas e tomada de decisão.
- Apoio Matricial: constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes locais de referências. Os profissionais de saúde mental distribuir-se-ão para apoio matricial junto às equipes de Saúde da Família, contribuindo com o seu conhecimento para discussão de casos na equipe e agindo como facilitadores para compreensão diagnóstica da situação familiar. Além de fazer parte da composição das equipes locais de referência, terão que se recolher ao núcleo profissional para atender a demanda das pessoas acolhidas e atendidas pelas mesmas.

- Projeto Terapêutico Individual (PTI): é um instrumento para acompanhamento de usuários que exigem uma maior atenção conjunta da ¹equipe e outros serviços. Deverá estar em constante construção e contratado com o próprio usuário de saúde.
- Capacitação - a Secretaria Municipal de Saúde deverá desencadear um processo de educação continuada junto às equipes de referência com a finalidade de ampliar a clínica e modificar o processo de trabalho nas Unidades de Saúde.
- Criação de dois novos cargos: do agente comunitário de saúde e do médico generalista. O agente de saúde é o profissional que mais se aproxima em termos de vínculo com as famílias, principalmente por ser morador do próprio bairro e estar continuamente em contato direto com as mesmas (SMS-Campinas, 2001b).

O agente comunitário de saúde, tal como é concebido pelo PSF do Ministério da Saúde, surge em Campinas a partir das propostas do Programa PAIDÉIA-Saúde da Família. O que havia antes era primeiro o visitador sanitário e mais tarde os 'agentes da dengue', que eram contratados temporariamente para combater a epidemia. O agente comunitário de saúde foi, com o tempo, ganhando maior expressão e sendo valorizado por outras atribuições, principalmente por contribuir para o aumento de vínculo entre as equipes de referência e as famílias.¹

¹ Segundo informações da Banca Examinadora em 17/10/2005, os debates acerca da inserção do agente comunitário de saúde em Campinas, datam de outubro de 1999 em propostas que antecederam o Programa PAIDÉIA - Saúde da Família, de acordo com documentos do Conselho Municipal de Saúde.

As atribuições desse profissional, assim como os requisitos necessários para a execução do cargo, estão especificados em um documento realizado pela Secretaria Municipal de Campinas, juntamente com o Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde e Distritos de Saúde, revisado em setembro de 2003.

O texto descreve assim o agente comunitário de saúde :

profissionais, membros das equipes locais de referência capazes de contribuir para o aumento do vínculo entre as equipes de referência e famílias, através da adscrição do território, facilitando o acesso dos usuários ao sistema de saúde, ampliando a capacidade para traçar projetos terapêuticos e facilitando o cuidado ao longo do ciclo vital, além de permitir a criação de protagonismo no seio da comunidade, promovendo a saúde, a reabilitação de pessoas com problemas crônicos de saúde e avançando em direção à autonomia e à responsabilização coletiva pelos cuidados com a saúde individual, de grupos e do meio ambiente (p.1).

Os pré-requisitos para ser agente comunitário de saúde em Campinas, segundo o documento são:

- ser maior de 18 anos;
- morar na micro-região/distrito – local de atuação;
- ter o 1º grau completo;
- apresentar capacidade física para atividades que exijam caminhadas.

Além dos pré-requisitos, o agente deve apresentar algumas habilidades como:

- desenvolvimento de atividades de comunicação interpessoal de forma individual e/ou em grupo;
- responsabilização, compromisso e ética com o trabalho;
- realização de suas funções com criatividade e iniciativa;
- trabalho em equipe;
- organização e registro das atividades que desenvolve;
- empatia e envolvimento com o outro, de forma a detectar problemas de saúde/sofrimentos/agravos;
- habilidade para desenvolver relacionamentos produtores de vínculo e solidariedade.

São algumas de suas atribuições gerais, de acordo com o documento:

- estabelecer vínculo com as famílias da área de abrangência do Centro de Saúde;
- cadastrar estabelecimentos coletivos da área de abrangência, identificando riscos à saúde ou parcerias para projetos terapêuticos singulares;
- auxiliar a equipe de referência e demais profissionais do Centro de Saúde, no processo humanizado de escuta dos usuários, contribuindo para a resolutividade de suas necessidades;
- realizar mapeamento de sua área;
- cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro;

- identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- identificar áreas de risco;
- orientar as famílias para a utilização adequada dos Serviços de Saúde, esclarecendo: fluxos, protocolos, normas e rotinas.
- fazer convocações dos usuários para consultas e atendimento odontológicos e exames, entre outras, quando necessário;
- realizar ações e atividades, no nível de suas competências, nas áreas prioritárias da Atenção Básica;
- realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento periódico de todas as famílias de sua micro área, conforme definição do Projeto Terapêutico;
- estar sempre bem informado para transmitir essas informações aos demais membros da equipe de referência, sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco;
- desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção de saúde e na prevenção de doenças;
- promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras;
- contribuir para que a equipe de referência amplie seu olhar em relação à dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites.

O documento também destaca algumas das atribuições específicas do agente comunitário de saúde referente à: Ambiente/Saúde Ambiental; Zoonoses; Vigilância de Alimentos; Atribuições relativas aos agravos sob notificação compulsória; Ações Assistenciais do Centro de Saúde; Planejamentos e Articulação com outros setores e Atribuições relativas ao Serviço de Saúde como participação em reuniões, orientação aos usuários e atividades de organização do serviço.

Os agentes comunitários de saúde passam primeiro por uma capacitação, na qual são abordados diversos temas importantes para o desenvolvimento de seu trabalho. De acordo com um documento elaborado em conjunto entre a Prefeitura Municipal de Campinas, Secretaria Municipal de Saúde, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Pesquisas Especiais para Sociedade e Serviço de Saúde Cândido Ferreira nos anos de 2001 e 2002, os agentes comunitários deveriam passar por um processo de capacitação dividido em seis Módulos, totalizando uma carga horária de 448 horas. Os temas abordados em cada Módulo, estão especificados no anexo VII desta pesquisa.

Capítulo 2

Alguns estudos sobre o trabalho do agente comunitário de saúde

2.1- O agente comunitário de saúde como viabilizador de propostas de atenção à saúde básica.

Cada uma das pesquisas realizadas com agentes comunitários de saúde pretende destacar o trabalho a partir de uma realidade específica. A maioria de relatos sobre esse profissional centra-se na preocupação de caracterizá-lo principalmente como um viabilizador das propostas do PSF. Carvalho(2003) cita no site da Internet "Correio da Bahia" uma pesquisa realizada por Marques (sem mencionar referência e data) com agentes comunitários de saúde, no distrito Barra-Rio Vermelho, na Bahia, que analisou a ação de agentes comunitários de saúde, acompanhando durante um ano as atividades de dez dos sessenta e quatro agentes que atuavam nessa região e comprovou a valorização do trabalho pela comunidade.

Uma outra pesquisa em relação ao trabalho do agente foi realizada por Levy e cols. (2004), no Município de Bauru, São Paulo, com o objetivo de contribuir para a compreensão do trabalho realizado pelos agentes no que diz respeito, especificamente, à sua percepção sobre questões relativas à saúde bucal no PACS, além de fazer uma análise da satisfação dos moradores das áreas de atuação do programa. As autoras observaram concordância entre o relato do agente e da

comunidade no que se refere aos cuidados de saúde bucal e também constataram satisfação dos moradores com o trabalho desses profissionais; a população se sentia acompanhada, amparada, sem necessidade da doença se instalar para receber assistência.

Oliveira e cols. (2003) também desenvolveram uma pesquisa que teve por objetivo avaliar a percepção da população atendida pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde no município de Anastácio quanto ao papel do agente e ao grau de satisfação com o seu desempenho. As autoras concluíram que a população tem boa percepção do trabalho dele, pois viviam na área antes da implantação do PACS e puderam sentir o impacto das ações desses trabalhadores.

César e cols. (2002) realizaram uma pesquisa sobre indicadores de saúde infantil, desenvolvida em dois Municípios do Vale do Ribeira, Itapirapuã Paulista e Bom Sucesso de Itararé, comparando o primeiro, que contava com o trabalho do agente de saúde, com o segundo, que não contava com os serviços prestados por esse profissional. De acordo com os resultados e a comparação entre os dois municípios, os indicadores de saúde infantil eram sistematicamente melhores em Itapirapuã Paulista do que em Bom Sucesso do Itararé. Essa diferença ocorreu, apesar de Bom Sucesso do Itararé apresentar vantagem estatisticamente significativa em relação a Itapirapuã Paulista nas seguintes variáveis: renda familiar, escolaridade materna, imunização completa contra tétano neonatal, nascimento em ambiente hospitalar, distância ao serviço de saúde, presença de eletrodomésticos no domicílio, disponibilidade de sanitário com descarga e fornecimento de água tratada. Considerando que Itapirapuã Paulista, apesar das desvantagens acima mencionadas, mostrava, no geral, indicadores de saúde melhores que Bom Sucesso

do Itararé, os autores afirmam que é possível sugerir alguma contribuição dos agentes comunitários de saúde nessas melhorias, embora não seja possível quantificá-la. Os autores destacam a importância do diagnóstico precoce realizado pelos agentes e a parceria com o Centro de Saúde para encaminhar os casos detectados.

Corneta (2003) desenvolveu estudo semelhante, comparando o custo-eficácia do programa contra a tuberculose (TB), dirigido pelo Comitê para o Progresso Rural em Bangladesh (BRAC), com a utilização de agentes de saúde, comparando com o programa governamental contra a tuberculose que não utiliza os referidos trabalhadores. O estudo permitiu concluir que a participação dos agentes comunitários resulta em uma opção mais adequada do ponto de vista custo-eficácia nas zonas rurais de Bangladesh. Concluíram também que, com o mesmo orçamento do programa BRAC, é possível curar três doentes de TB para cada dois curados no programa governamental. De acordo com o autor, os programas com agentes comunitários têm a facilidade de conhecer melhor a comunidade onde atuam, bem como suas necessidades. Por essa razão, suas chances de sucesso aumentam, com custo menor.

2.2- A identidade profissional do agente comunitário de saúde

Um outro ponto de discussão de estudos sobre o agente comunitário de saúde é quanto a sua identidade profissional. De acordo com a maioria das pesquisas realizadas sobre esse profissional, ele não pertence nem exclusivamente ao Serviço de Saúde nem à comunidade, embora, em alguns momentos, identifique-se mais com uma ou outra dimensão.

Nogueira e cols. (2000) realizaram um estudo com dirigentes, coordenadores do Programa Agentes Comunitários de Saúde e lideranças da categoria, na capital federal, em três estados, Ceará, Pernambuco e São Paulo, com o objetivo de discutir a inserção institucional do agente de saúde. Os autores apontaram que este profissional é um trabalhador *sui generis*, de identidade comunitária, que realiza tarefas não restritas ao campo da saúde e tem um perfil social composto basicamente por sua capacidade de liderança e história de iniciativas na linha da ajuda solidária intracomunitária. Consideraram, pois, o agente de saúde como uma categoria muito particular, que não deve ser comparada nem agrupada com outras que preexistem historicamente no campo da saúde.

Silva e Dalmaso (2002) desenvolveram uma pesquisa que teve o objetivo de caracterizar o agente de saúde do Projeto Qualis, implantado em São Paulo, capital, o que permitiu qualificar, especificar e discutir seu perfil ocupacional-social vigente e contrastá-lo com outros agentes de saúde de propostas similares implantadas no país, em uma perspectiva histórica de construção de uma

identidade/viabilidade profissional. Além da análise da auto-percepção dos agentes comunitários de saúde em relação ao seu trabalho, foram consideradas opiniões e concepções dos demais sujeitos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a definição de seu perfil, como profissionais da equipe de saúde e moradores dos bairros estudados.

O estudo possibilitou compreender o perfil ocupacional-social do agente, a partir de duas categorias de análise: Agente Institucional e Agente da Comunidade. Como resultado das análises, não se observou uma identificação contínua com qualquer das categorias. As autoras apontaram que existe permanente foco de tensão entre as dimensões técnica e política do trabalho do agente. No entanto, observaram que não existe o agente institucional ou agente da comunidade; na verdade, essas categorias aparecem como duas dimensões indissociáveis e complementares de um mesmo sujeito.

Um outro estudo bastante interessante foi desenvolvido por Nunes e cols. (2002), que analisou as práticas e discursos sobre os agentes comunitários de saúde no seu trabalho com famílias atendidas pelo PSF em áreas urbanas e rurais de cinco municípios do Estado da Bahia. Constituiu-se de estudo etnográfico que teve como participantes da pesquisa famílias usuárias do PSF, lideranças comunitárias e profissionais das equipes de saúde da família. De acordo com as autoras, o fato dos agentes comporem a equipe de saúde da família e dominarem certos saberes biomédicos, dá-lhes um sentimento de orgulho por diferenciar do seu conhecimento popular prévio e isso confere a eles prestígio social. No entanto, ao mesmo tempo, lhes causa ansiedade quando comparado ao conhecimento de outros profissionais da equipe. As autoras destacaram também que as expectativas depositadas no

agente, tanto por parte da comunidade como por parte da equipe de saúde, traz a ele demandas paradoxais, o que faz com que a posição desse profissional seja híbrida e de mediação. Porém, as autoras afirmam que é exatamente neste ponto de contradição que reside a força desse ator social como possibilidade de abertura de fronteiras e de diálogo profundo entre os dois tipos de saberes.

As dimensões comunitária e institucional do trabalho do agente comunitário de saúde não parecem ser bem delimitadas, o que faz com que desenvolvam algumas tarefas além do que é previsto pelas suas atribuições. De acordo com uma pesquisa elaborada por Ferraz e Aerts (2005), com o objetivo de estudar o cotidiano de trabalho do agente no Programa de Saúde da Família, em Porto Alegre, as principais atividades dele são a visita domiciliar e a educação em saúde. No entanto, os participantes apontaram, também, como uma atividade freqüente, o apoio às atividades administrativas dentro do Serviço de Saúde, como auxílio à recepção, telefonia, controle do almoxarifado, entre outras.

Percebe-se a importância de se refletir sobre estas dimensões dos agentes comunitários de saúde, levando em consideração sua importância como viabilizadores das propostas de saúde para repensar estratégias que potencializam o trabalho desse importante profissional.

Porém, de acordo com esta pesquisa, refletir sobre a função do profissional em questão passa antes pelo significado de desempenhar um papel de elo entre comunidade e Serviço de Saúde e todas as implicações e conflitos decorrentes dessa mediação.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo:

Repensar a função de agente comunitário de saúde a partir da vivência particular de um grupo de agentes de um Centro de Saúde de Campinas, tanto em relação à sua dimensão institucional (como trabalho integrado a uma equipe interdisciplinar), como em relação à sua dimensão comunitária (como trabalho junto à população).

Para cumprimento desse objetivo, o estudo cumpriu dois passos prévios:

1. descrição do trabalho do agente comunitário de saúde a partir das tarefas que realiza na comunidade e das atividades de interação com outros profissionais dentro da Instituição;
2. compreensão de como os agentes comunitários de saúde significam sua prática desenvolvida na Instituição e na comunidade.

Para tal propósito, partiu-se de um enfoque fenomenológico, baseado no relato das vivências desses profissionais. Alguns autores, Amatuzzi (1989, 1999 e 2001); Rogers e Kinget (1977) e Giovanetti (1999), desenvolveram elaborações teóricas sobre os termos vivência e experiência. Embora alguns autores tenham preocupação em diferenciar os termos, o interesse do presente trabalho é estudar a experiência imediata, a vivência ou o vivido que serão tomados aqui como sinônimos. É importante destacar que esta pesquisa considera que, para se chegar à experiência imediata, deve-se passar pela experiência refletida a partir de depoimentos ou qualquer outra forma de manifestação desta vivência.

Capítulo 3

Método

3.1 - Reflexões metodológicas

Tendo em vista os objetivos propostos, este estudo constitui-se em pesquisa qualitativa e adota o método fenomenológico para análise dos dados. No entanto, considerando que a pesquisadora já se encontrava inserida no campo de pesquisa, por constituir seu próprio local de trabalho, tal estudo teve uma característica etnográfica, tanto pela inserção no campo, como pela heterogeneidade dos dados coletados.

Para Hammersley e Atkinton (apud Sato e Souza, 2001), a etnografia é um método de pesquisa social, a partir de uma ampla gama de informações. É definida como uma pesquisa sobre e nas instituições, baseada na observação participante e/ou registros permanentes da vida diária nos locais e contextos em que ela naturalmente acontece. Para Sato e Souza, seria a pesquisa que procura entender como as pessoas coletivamente constroem e dinamizam processos sociais em espaços que puderam ganhar uma organização formalmente constituída. West e Zimmeramn (apud Bodgan e Biklen, 1982) apontam que os etnometodólogos tentam compreender o modo como as pessoas percebem, explicam e descrevem a ordem do mundo que habitam.

González Rey (2002) entende a pesquisa qualitativa como um processo dialógico que implica tanto o pesquisador como as pessoas que são objeto da

pesquisa, em sua condição de sujeito no processo. Bogdan e Biklen (1982) afirmam que os investigadores qualitativos pensam que o fato de abordarem as pessoas com o fito de compreenderem seu ponto de vista, ainda que não constitua algo de perfeito, é o que menos distorce a experiência dos sujeitos.

Segundo Forghieri (1989), o ser humano tem consciência de sua própria vida, atribuindo significados aos acontecimentos de sua existência, sendo que para desvendar estes significados, o pesquisador precisa de informações fornecidas pela própria pessoa a esse respeito e considera o método fenomenológico como um recurso para investigar esse tipo de experiência.

Amatuzzi (1996) fala da pesquisa fenomenológica como o estudo do vivido, ou da experiência imediata pré-reflexiva, visando descrever seu significado; é qualquer estudo que tome o vivido como pista ou método; é a pesquisa que lida com o significado da vivência. Holanda (2001) afirma que a pesquisa fenomenológica pretende apreender a realidade, a partir do sentido desta para uma subjetividade intencional. Este tipo de pesquisa busca alcançar o significado da realidade para um sujeito que é encarado como protagonista de sua própria vivência. Segundo Amatuzzi (1998), uma entrevista que pretende captar a experiência vivida deve clarear para o entrevistado os significados mais originais de sua experiência, por um retorno à origem experiencial, ou seja, à vivência propriamente dita.

O vivido sozinho não existe, pois é sempre acompanhado de alguma significação. A função da pesquisa consiste em substituir sua significação contextual imediata pela significação do contexto trazido pelo pesquisador, dialogicamente (Amatuzzi, 2001).

A possibilidade do pesquisador atuar como facilitador do acesso ao vivido é de fundamental importância nesse tipo de trabalho. Muitas vezes, as pessoas falam de sua experiência pela primeira vez, pois nunca tiveram a oportunidade de dizê-la. Portanto, é no ato da relação pessoal, quando surge a oportunidade de dizer, que o vivido é acessado, surpreendido pela pessoa na sua relação com o pesquisador. É uma pesquisa mobilizadora, afinal o vivido mobilizado é a mola propulsora do desenvolvimento individual e coletivo (Amatuzzi, 2001).

3.2 - Contexto em que foi desenvolvida a pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde da região sul de Campinas, que está num território de aproximadamente 13.200Km em sentido longitudinal, com uma média de 10.194 domicílios, e uma população residente estimada em 53.458 pessoas. Em virtude da grande extensão territorial e do elevado número populacional, foram formados, no ano de 2002, três Módulos de Saúde da Família, que se caracterizam por pequenas Unidades Básicas de Saúde mais próximas do local de moradia dos usuários.

Compondo as Equipes dos Módulos e do Centro de Saúde, conta-se com aproximadamente 140 funcionários. São seis equipes locais de referência, três no Centro de Saúde e uma equipe em cada Módulo. Cada equipe local de referência é composta por um médico generalista, um enfermeiro, quatro auxiliares de enfermagem, quatro agentes comunitários, um cirurgião dentista, um auxiliar de

dentista, além de profissionais que prestam apoio matricial em determinadas áreas, de acordo com a necessidade da equipe.

Todo o território é dividido em áreas às seis equipes locais de referências. Existe ainda uma subdivisão em micro-áreas, de modo que cada agente comunitário de saúde aproprie-se de sua clientela e fortaleça o vínculo com ela.

3.3 - Participantes

Participaram desta pesquisa agentes comunitários de saúde de um Centro de Saúde da região sul de Campinas, Instituição esta em que a pesquisadora desenvolve sua prática profissional. O universo de participantes constituiu-se dos 24 agentes que trabalham no local.

Seis agentes comunitários foram entrevistados individualmente, um de cada equipe local de referência. A princípio, pensou-se como critérios de inclusão o envolvimento efetivo com a função de agente comunitário de saúde e o maior tempo de trabalho nessa função. No entanto, como a maioria ingressou na Instituição mais ou menos na mesma época, o primeiro critério de inclusão foi determinante para escolha dos entrevistados.

Esta escolha deu-se a partir do convívio da pesquisadora com os agentes durante a observação do exercício de sua prática no Centro de Saúde. Além disso, a pesquisadora contou com opiniões de pessoas que tinham um contato mais próximo com estes profissionais como por exemplo, a coordenadora do Centro de Saúde, que antes de ocupar o cargo atual, havia ministrado a capacitação a todos os agentes de

saúde da região sul de Campinas. Foi consultada, também, a pessoa responsável pelo Núcleo de Saúde Coletiva e profissionais que participaram de reuniões de equipe, nas quais a pesquisadora não tinha a oportunidade de estar presente, devido a incompatibilidade de horário de outras atividades enquanto profissional contratada na Instituição.

A escolha dos entrevistados não foi uma tarefa simples, já que a maioria demonstrou ter um desempenho bastante comprometido com a atividade de agente de saúde. Por isso, a pesquisadora resolveu recorrer à opinião de terceiros, buscando critérios mais objetivos, de modo a evitar que a escolha ocorresse apenas por amizade ou simpatia.

Dos seis agentes entrevistados, cinco são do sexo feminino e um do sexo masculino (cabe lembrar que ao todo são 24 agentes na Instituição, entre Unidade de Saúde e Módulos, sendo que apenas dois são do sexo masculino). Cinco são casados e um é desquitado. Situam-se na faixa etária entre 31 e 49 anos. Quatro completaram o Ensino Médio e dois têm Ensino Superior completo. Todos os agentes entraram mais ou menos na mesma época na Instituição, entre 2001 e 2002; apenas um desenvolve a função há sete anos, pois ingressou na Instituição como agente da dengue.

3.4 - Instrumentos

A pesquisadora utilizou-se de diário de campo para anotar as observações e interações significativas do trabalho do agente comunitário de saúde dentro da

Instituição. Não houve a observação de atividades na comunidade como visitas domiciliares, por exemplo.

Optou-se por uma modalidade de entrevista denominada de entrevista não-diretiva ativa, conforme proposta por Mucchielli (1991), para coleta dos depoimentos ou relatos individuais dos seis agentes comunitários de saúde. De acordo com o autor :

A entrevista não diretiva é uma técnica qualitativa de coleta de dados em que a entrevista é aberta e centrada, quer dizer, ela se baseia não nas reações do entrevistado a perguntas precisas, mas na expressão livre de suas idéias sobre um assunto. Para um entrevistador, ser não diretivo é querer não impor nada ao entrevistado, mas obter dele expressões espontâneas, absolutamente não devidas a induções vindas da situação do encontro ou de suas próprias atitudes, comportamentos e reações no momento deste encontro (p.29).

A entrevista não-diretiva ativa é uma proposta de um maior envolvimento do entrevistador. Nela, é preciso analisar e sintetizar, durante o próprio discurso, aquilo que o interlocutor diz de importante. Relaciona-se a compreensão do que é dito com o objeto da entrevista. Há análises a fazer e a devolver ao interlocutor durante a entrevista. Dessa forma, o entrevistador é ativo, devendo apoiar sem cessar seu interlocutor na reflexão (Mucchielli, 1991).

A entrevista não-diretiva ativa proposta nessa pesquisa deu-se partir da seguinte questão disparadora:

“Eu gostaria que você, a partir de sua experiência, me contasse um pouco sobre o que é ser agente comunitário de saúde”.

3.5 - Procedimento

Em setembro de 2004, foi explicado ao coordenador do Centro de Saúde sobre a pesquisa com os agentes comunitários de saúde, que concordou e assinou o termo de autorização, sendo entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas, juntamente com o projeto de pesquisa, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em dezembro de 2004, segundo protocolo 471/04. O projeto de pesquisa também foi enviado e submetido à avaliação pelo Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde (CETS) e também aprovado em dezembro de 2004.

Em janeiro de 2005, houve uma mudança no cargo de coordenação do Centro de Saúde e a atual coordenadora tomou ciência e assinou o Termo de autorização para realização da pesquisa na Instituição (conforme anexo I), para desenvolver a pesquisa no Serviço. Uma cópia ficou com a pesquisadora e outra na Instituição.

A partir daí, passou a registrar em diário de campo, as interações significativas ocorridas no cotidiano de atividades do agente comunitário de saúde com a pesquisadora. Os agentes que trabalham na Unidade de Saúde e Módulos,

incluindo os participantes da pesquisa, ficaram cientes também do interesse de estudo da pesquisadora e do procedimento que estava sendo utilizado.

Não houve uma observação sistemática e objetiva do cotidiano dos agentes, já que muitas vezes, a pesquisadora estava realizando atividades diversas demandadas pela sua função na Instituição ou os agentes estavam realizando suas atividades de campo. Muitas vezes, foi anotado em diário de campo a seguinte frase: "não tive nenhum contato significativo com os agentes comunitários de saúde", quando não ocorria nenhuma situação significativa para subsidiar os objetivos deste estudo. Os registros se limitaram muito mais às reflexões da pesquisadora acerca do que estava sendo observado dentro do Serviço de Saúde.

Não houve registros acerca das atividades dos agentes na comunidade, já que a pesquisadora não dispunha de mais tempo para essa outra atividade. Ao mesmo tempo, considerou-se que a observação objetiva e sistemática não era o objetivo do presente trabalho, que estava muito mais preocupado com o estudo das vivências e as entrevistas eram suficientes para tal propósito.

No ano de 2004, a pesquisadora foi convidada, enquanto profissional da Instituição, a desenvolver grupos de reflexão sobre o trabalho com agentes comunitários de saúde devido a situações mobilizadoras decorrentes de seu cotidiano que lhes acarretavam sofrimento mental. Um primeiro grupo foi realizado em 2004; esse trabalho foi finalizado em dezembro do mesmo ano, demonstrando importantes resultados. A proposta era que a intervenção fosse desenvolvida com os agentes comunitários de saúde dos Módulos, vinculados ao Centro de Saúde, no ano de 2005. Como consequência, a pesquisadora iria solicitar um termo de

consentimento aos participantes deste segundo grupo, para que a vivência relatada pudesse complementar os dados desta pesquisa.

No entanto, tal proposta não pôde ser realizada pelo fato da Instituição não poder disponibilizar semanalmente os agentes para o grupo, com a justificativa que poderia comprometer o funcionamento de trabalho nos Módulos de Saúde aos quais os agentes comunitários estavam vinculados. Dessa forma, o relato da vivências de trabalho deu-se a partir das entrevistas realizadas, que se mostraram muito ricas em detalhes, mostrando-se suficientes para o interesse deste estudo.

Para a realização da entrevista, a pesquisadora conversou previamente com os participantes escolhidos; explicou os objetivos do estudo, e todos concordaram em colaborar. No momento da entrevista, a pesquisadora explicou novamente sobre o interesse da pesquisa e esclareceu as dúvidas; leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) junto a cada participante, que o assinou após ter sido devidamente informado de que a sua participação seria voluntária, sob a forma de depoimentos gravados e de que sua privacidade seria preservada quanto aos dados pessoais ou outros que pudessem levar à sua identificação. Desta forma, os nomes dos depoentes referidos neste trabalho são fictícios, assim como de todas as pessoas às quais eles se referiram nas entrevistas. Optou-se por identificar os nomes do Centro de Saúde e Módulos por letras maiúsculas, assim como os bairros nos quais os Serviços estão inseridos. Como os Serviços de Saúde carregam os nomes dos bairros, utilizou-se as mesmas letras para bairro e Centro de Saúde ou Módulos.

As três equipes do Centro de Saúde são normalmente identificadas por cores; nesse caso, modificou-se os nomes das mesmas.

Os participantes também preencheram uma ficha informando alguns dados pessoais, conforme Anexo III.

As entrevistas foram realizadas entre janeiro e abril de 2005, nas dependências do próprio Centro de Saúde, na sala destinada aos atendimentos psicológicos, mesma sala onde a pesquisadora desempenha sua atividade de atendimento clínico. Todas as entrevistas ocorreram no período da tarde, após o horário de trabalho da pesquisadora como psicóloga da instituição.

3.6 - Análise dos dados

A análise dos depoimentos foi efetivada a partir da proposta de Amatuzzi (2001). A organização do texto baseou-se na proposta de Araújo (2001), que descreve uma maneira de transcrever a entrevista e organizá-la para posterior análise a partir de alguns critérios (Anexo IV).

Em termos de passos, seguiu-se a seguinte organização:

- I. Todos os depoimentos gravados foram transcritos para linguagem escrita, tendo sido efetivada uma literalização de forma a obter uma adequação gramatical.
- II. Foi feita, nos depoimentos, a divisão do texto em parágrafos cada vez que se mudava o assunto. Para cada parágrafo, foi dado uma letra correspondente às iniciais do entrevistado, seguido de um número, conforme a seqüência de assuntos no decorrer da entrevista.

- III. Juntou-se os parágrafos que diziam respeito a um mesmo tema vivencial.
- IV. Elaborou-se a compreensão psicológica para cada conjunto de trechos de unidades temáticas que ilustravam aspectos do vivido pelo entrevistado.(Como esse quarto passo ficou um pouco extenso, proporcionando uma leitura exaustiva ao leitor, optou-se por descrevê-lo no anexo VI).
- V. Elaborou-se a síntese específica de cada depoimento a partir da junção das compreensões psicológicas. No final dos parágrafos da síntese, a pesquisadora escreveu letras e números correspondentes à localização dos trechos que ilustram os aspectos do vivido nas entrevistas (as entrevistas na íntegra encontram-se no Anexo V).
- VI. Finalmente, efetivou-se uma Síntese Geral a partir da apreensão dos elementos do vivido considerados como elementos invariantes presentes no conjunto de todos os depoimentos.

Antes da síntese específica de cada depoente, elaborou-se uma apresentação dos depoimentos que parte de uma caracterização dos entrevistados seguidos do resumo dos assuntos abordados por eles no decorrer das entrevistas.

Apresentação do depoimento de Rebeca

Rebeca (R), 31 anos, casada, 2º grau completo. Trabalhou como auxiliar administrativo antes de ser agente comunitário de saúde. Atua na função de agente há três anos.

Assuntos abordados durante a entrevista:

- Início do desempenho da função de agente: expectativas e frustrações.
- Envolvimento com a comunidade.
- Dificuldade em separar problemas profissionais da vida pessoal.
- Confusão da população em relação a diferenciar o agente do assistente social.
- Obstáculos para exercer a função devido à burocracia do poder público.
- Falta de clareza em relação à função de agente de saúde dentro da Instituição.
- Contrato de trabalho: insegurança por não ser um profissional concursado.
- Falta de união entre os agentes para lutar por melhores condições de trabalho.
- Conflitos entre os próprios agentes de saúde.
- Papel de mediadora dentro da comunidade e do Serviço de Saúde.
- Falta de referência de hierarquia dentro da Instituição.
- Capacitação.
- Relacionamento com a equipe.
- Projetos comunitários e grupos de promoção à saúde.
- Trajetória pessoal e profissional até tornar-se agente de saúde.
- Perspectivas para o futuro.
- Perdas e ganhos com o desenvolvimento da função.

Síntese específica de Rebeca

Rebeca optou pela profissão de agente comunitário de saúde muito mais pela flexibilidade de horário no desenvolvimento de tarefas. Após a capacitação, acabou se identificando com a função e viu que realmente tinha um perfil indicado para desenvolver esse tipo de trabalho. Rebeca considera o quanto é importante lutar pelos direitos da população; acredita que este perfil pode ter sido influenciado pelo pai, que é conselheiro local de saúde[R63; R81].

De acordo com esse perfil, Rebeca tinha uma expectativa inicial sobre o desempenho da função de que iria ajudar as pessoas a lutar por direitos de cidadãos. Mas essa iniciativa foi frustrada. Rebeca se deparou com uma situação de extrema pobreza; sentia que a população não teria condições de compreender o tipo de ajuda que ela estava disposta a oferecer, pois a comunidade na qual foi inserida necessitava de cuidados mais básicos de saúde, como higiene, alimentação, etc. Percebe que ajudar não era algo tão simples como ela esperava inicialmente [R1].

Quando se mudou para outro serviço, viu que poderia exercer uma função mais comunitária, de trabalhos de orientação e prevenção. Com a mudança de região, encontrou novas perspectivas de trabalho frente a uma população com um nível social, econômico e cultural mais próximo de sua realidade. Rebeca percebe que o tipo de trabalho do agente de saúde é bastante condicionado às condições de vida da população com a qual ele está em contato[R2; R3].

Rebeca acredita que ser agente de saúde é envolver-se com a comunidade. Começou a presenciar isso ao se mudar para uma região mais carente.

Percebeu que não adiantava fazer um trabalho apenas de cuidado à dengue, pois a população trazia outras questões e necessidades que a impelia a envolver-se pessoalmente. Considera o quanto é importante, também, o trabalho de prevenção que ela passou a desenvolver nessa região [R4].

A vinculação maior e o comprometimento, Rebeca percebe como um pré-requisito para o agente de saúde. Um envolvimento que pressupõe a convicção de que é possível fazer algo para melhorar a situação de vida, baseando-se numa visão de cidadania [R8; R11].

Por estar em contato com tantos setores dentro e fora do Centro de Saúde, às vezes existe uma confusão por parte da própria população sobre o que é ser agente de saúde. Muitos acabam confundindo o agente com um assistente social, pois os agentes vão à moradia da pessoa e acabam se envolvendo com questões de vida que demandam ações na área social [R5].

No entanto, segundo sua experiência, quando o agente se compromete a ajudar, acaba esbarrando na burocracia do poder público. A população o procura e o encara como uma referência de ajuda. No entanto, o agente sozinho não consegue responder às expectativas da comunidade, uma vez que a burocracia acaba tornando o trabalho cansativo e frustrante. O máximo que ele tem condições de fazer é mobilizar a comunidade para que eles próprios lutem por melhorias de condições de vida. Por isso, Rebeca questiona-se quanto a continuar desenvolvendo a função, gostaria de desempenhar uma outra função que lhe permitisse ser mais efetiva nas ações de luta por direitos dos cidadãos. Sente que a área da saúde não lhe dá este suporte e esta efetividade, pelo contrário, ela se depara com situações de vida muito complexas que lhe causa sofrimento e frustração e não consegue agilizar alguns

processos, pois eles dependem de outros setores, muitas vezes burocráticos [R14; R15; R16; R17; R80].

O envolvimento com a população, às vezes, é tão grande que fica difícil estabelecer um limite entre vida profissional e pessoal. Rebeca envolve-se com certos casos num nível de profundidade que se desgasta física e psicologicamente, por buscar soluções para situações diversas e sentir que sua mobilização é solitária, pois alguns de seus colegas não se envolvem no mesmo nível de profundidade que ela. Considera que existe uma desgaste tanto físico quanto mental; é uma função que exige um preparo físico e psicológico bastante grande [R7; R12; R91].

Rebeca chegou a procurar, num certo momento, uma ajuda especializada para tentar lidar com essas situações. A partir daí, passou a encarar os problemas de outra forma, sem se importar tanto com o nível de comprometimento dos outros. Conseguiu, também, pensar em formas de não deixar os problemas do trabalho interferirem na vida pessoal, sem deixar, no entanto, a característica de responsabilização pelos casos [R13].

Rebeca sente-se empática com a situação do usuário que procura o serviço e não é atendido. Sentindo a necessidade da população, sendo, ao mesmo tempo, uma funcionária do Serviço de Saúde e percebendo a dinâmica de trabalho dentro do Serviço, Rebeca tenta estabelecer uma mediação, propondo ações importantes tanto para a Unidade de Saúde como para os usuários [R29].

Tanto na comunidade como no Centro de Saúde, é preciso um manejo e uma certa mediação para garantir vínculo e desenvolver o trabalho. Na comunidade, isso parece se manifestar como uma questão de sobrevivência, de procurar

desenvolver a função na área de saúde sem que prejudique grupos que desenvolvem ações socialmente consideradas ilegais [R31].

No Centro de Saúde, Rebeca responde a ordens principalmente da enfermagem. No entanto, ela percebe que existe uma falta de diálogo, de comunicação e um certo clima de competição que faz com que o agente não tenha clareza sobre suas ações; sente que isso prejudica muito o processo de trabalho. Rebeca reflete que a melhor solução que encontra é não tomar partido. Um outro problema vivenciado por ela que torna o trabalho confuso é receber ordens de várias pessoas diferentes [R33].

Considera o agente comunitário de saúde em Campinas um profissional diferenciado de outras regiões do país, que, às vezes, se concentram mais em um trabalho de prevenção e cuidado à epidemia de dengue. A diferenciação do agente em Campinas é a diversificação de tarefas. Além do trabalho de campo, há uma exigência por parte da Instituição para que ele preste serviços dentro do Centro de Saúde em algumas áreas que carecem de Recursos Humanos. Além disso, Rebeca vivencia uma certa imprevisibilidade no trabalho do agente, pois, mesmo programando suas atividades antecipadamente, surgem sempre outras demandas além do planejado [R6; R45].

Essa diversificação de funções se reflete na falta de clareza de outros profissionais do serviço em relação ao trabalho do agente comunitário de saúde. Alguns reconhecem a profissão como um trabalho de campo; outros, parecem não encontrar sentido nessa função, o que Rebeca sente como uma desvalorização. Alguns profissionais da Instituição consideram que o agente de saúde seria mais útil suprimindo a falta de Recursos Humanos, sendo um “tapa buraco”. Entretanto, Rebeca

considera que esse fato faz desperdiçar muitos talentos e impede o desenvolvimento de potencialidades [R18; R19; R22].

Embora a falta de clareza atrapalhe o processo de trabalho do agente de saúde, Rebeca sente-se valorizada na sua equipe de referência; sente que a equipe traz expectativas em relação ao trabalho do agente e Rebeca responde ao que a equipe espera. Ela não se sentia tão motivada no início para participar das reuniões de equipe, pois nem todos compartilhavam do seu paradigma de cuidado à saúde. Com a vinda de uma enfermeira que participava das mesmas idéias e da influência que teve na equipe, Rebeca sente um dinamismo maior e se motiva a participar, pois a enfermeira veio reforçar o que ela acredita como a melhor maneira de trabalhar na área de saúde [R40; R41; R42; R43].

Rebeca sente que a situação de não ser concursada acaba sendo uma desvalorização do trabalho no próprio Serviço de Saúde. Vivencia uma insegurança, uma instabilidade constante, o que a faz pensar em mudar para uma profissão que lhe dê maior segurança. Além de não contar com os privilégios e a estabilidade no cargo como um profissional concursado, por prestar serviços à prefeitura, mas ser contratado por outra Instituição, fica sem saber a quem recorrer na luta pelos seus direitos. Além disso, não há união da categoria profissional para que isso aconteça, pois parece não haver uma perspectiva de mudança para o momento; a maioria acaba se acomodando com a situação [R20;R21;R71].

Rebeca, inclusive, fala sobre muitos conflitos que acontecem entre os próprios agentes de saúde, sendo necessário, de tempos em tempos, algumas intervenções para amenizar os problemas dentro da equipe de agentes. Rebeca considera que esses conflitos e as situações estressantes atrapalham o processo de

trabalho e que as iniciativas e esforços no sentido de fortalecer a equipe nem sempre são valorizados [R24].

Uma frustração bastante grande no relato dela é em relação aos projetos comunitários que pretendeu desenvolver. Sente que não são reconhecidos e valorizados dentro do serviço; os projetos acontecem como iniciativas isoladas. Rebeca fala de críticas que recebeu, de uma falta de validação por parte dos colegas de trabalho, fazendo com que os projetos fossem considerados insignificantes. Isso a desmotivou a dar continuidade em muitos projetos [R46;R53;R57].

Sente-se, por vezes, tão desmotivada que já chegou a pensar em pedir demissão. No entanto, várias situações de vida e os próprios colegas de trabalho a convenceram a continuar [R60;R62].

Rebeca sente que ficou acomodada na função de agente comunitário de saúde. Sente que essa função prejudicou sua formação profissional; a incomoda muito o fato de não ter feito nenhum curso de aperfeiçoamento ou ter aprendido coisas novas; parece sentir isto como um tempo perdido, que, no entanto, ela pretende recuperar. Sente que houve um empobrecimento de seu vocabulário por estar em contato com uma população que culturalmente faz uso de gírias e colocações gramaticais incorretas [R85;R89].

Apesar das frustrações e de sentir algumas perdas no sentido de formação profissional, percebe também alguns ganhos. Sente que ampliou seu olhar a respeito da Saúde Pública; considera que a capacitação que recebeu foi bastante eficaz; acredita que o fato da mesma pessoa que a capacitou estar hoje ocupando o cargo de coordenação do serviço representa um ganho para os agentes [R28;R36;R37;R38].

Rebeca se sente gratificada pelo reconhecimento da população; acredita que eles valorizam o pouco que ela pode fazer de acordo com o seu limite. Sente que sua maior contribuição é no sentido do acolhimento e da escuta. Essas gratificações amenizam a falta de reconhecimento salarial [R27].

Reconhece que teve ganhos dentro de uma perspectiva humanitária tanto na questão da escuta e do acolhimento como na solidariedade, empatia, tolerância, habilidades, que não poderiam ser desenvolvidas no escritório que trabalhava, mas somente no contato com o ser humano [R87].

Apresentação do depoimento de Laura

Laura (L), 38 anos, desquitada; Ensino Médio completo. Trabalhou como auxiliar de produção antes de ser agente comunitária de saúde. Atua na função há sete anos; iniciou o trabalho como agente da dengue.

Assuntos abordados na entrevista:

- Relacionamento com a população: resistências e expectativas.
- Importância de uma escuta diferenciada, uma escuta compreensiva.
- Papel de facilitadora para entrada dos pacientes no Serviço de Saúde.
- Busca de estratégia de convencimento para que o usuário procure o Serviço de Saúde.
- Frustrações em casos que não aderiram ao tratamento necessário.
- Importância da persistência; solicitude e facilidade para lidar com o público.
- Trajetória profissional: de agente da dengue ao agente comunitário de saúde.
- Ações de cuidados de limpeza e higiene nas visitas domiciliares.
- Relação com a equipe de trabalho.
- Falta de profissionais médicos no Serviço de Saúde como prejudicial a algumas ações.
- Cadastramento.
- Conflitos entre os agente de saúde.
- Trabalho institucional x trabalho na comunidade.
- Projetos comunitários.

Síntese específica de Laura

Laura começou a desenvolver o trabalho de agente de saúde inicialmente como agente da dengue. Após a criação de novas atribuições ao agente comunitário de saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para o Programa Saúde da Família, Laura desenvolveu outras funções além das que já fazia no trabalho de prevenção e cuidado à dengue, como visitas domiciliares, cadastramento da população, etc.

A partir das novas atribuições desse profissional, Laura ficou mais motivada com o desenvolvimento do trabalho, embora tenha referido que gostava do trabalho de cuidado à dengue. A possibilidade de desenvolver novas funções a deixou fascinada, sentindo que as novas funções se adequaram mais ao perfil de querer ajudar as pessoas, de acolher, de oferecer uma escuta às mais necessitadas em termos de saúde. É como se o agente pudesse, a partir daí, dar conta de todos os problemas de saúde da população, sendo, como ela mesmo falou, um super-herói [L15; L16].

Considera que sempre teve facilidade de lidar com o público, pois já havia trabalhado em um supermercado. Reconhece em si habilidades de negociação e flexibilidade, consideradas fundamentais em atividade direta com o ser humano [L12; L37].

Laura sente que, no início do trabalho como agente da dengue, havia um certo estranhamento por parte da população, pois era uma profissão muito nova. Embora ela considerasse que já existia nela uma facilidade de lidar com o público,

sentia que entrar na casa das pessoas, no quintal, para verificar foco de dengue era uma tarefa cheia de barreiras, que, no entanto, ela conseguiu enfrentar [L13].

A partir das novas atribuições do agente comunitário de saúde, Laura percebeu um grau de expectativa muito grande por parte da população, não só em relação aos cuidados com a saúde, mas em todos os setores, como assistência social, habitação, etc. Sente que o agente de saúde representa uma esperança em termos de melhorias de vida de um modo geral [L18].

Vivencia situações de ser procurada para ajudar, até mesmo fora do seu horário de trabalho, inclusive aos finais de semana, para resolver algumas questões de saúde que fogem da sua competência profissional [L41].

Embora Laura não consiga atender a todas as expectativas da população, tenta, pelo menos, regular o fluxo de atendimento, fornecendo orientações de quais os lugares mais capacitados para oferecer a ajuda que ela não tem condições de dar, pois ultrapassa os limites de sua função [L19; L42].

No entanto, sente que a maior ajuda que pode fornecer é a possibilidade de uma escuta diferenciada, alegando que muitas vezes o paciente vem ao Serviço de Saúde e não é ouvido em suas necessidades. O agente comunitário de saúde representa uma esperança, pois é por meio dele que a população tem a oportunidade de falar e ser ouvida e não só orientada quanto a alguns cuidados de saúde [L1].

Laura se reconhece como uma agente bastante eficiente ao buscar estratégias para convencer a população a inserir-se em um tratamento adequado. Sente-se competente pelos méritos, tem um auto-valor positivo; e reconhece que a presença do agente de saúde é de fundamental importância tanto para os pacientes

que acabam buscando o tratamento como para o Serviço de Saúde, que consegue incluir o paciente em um tratamento específico. Mesmo àqueles pacientes que se mostram resistentes ao tratamento, ela tenta levar apoio [L2; L4; L5; L8; L9].

Laura apela muito para o lado humano das pessoas, fazendo com que elas lutem pela vida. Entretanto, sente que, apesar de seu comprometimento em levantar perspectivas de vida ao paciente, existe uma força maior, que ela chama de Deus, que é capaz de comandar o destino das pessoas [L57; L58].

Além de encontrar resistências em seguir um tratamento específico, Laura também encontra resistência em cuidados com o meio-ambiente, higiene e limpeza da moradia, ou seja, fatores que contribuem para uma vida saudável. Algumas pessoas mantêm um modo de vida que não é aquele esperado ou considerado ideal pela vigilância sanitária. Laura adota, nesses casos, uma postura mais autoritária, tendo que, muitas vezes, determinar as ações à população e cobrar para que elas sejam realizadas. Agindo dessa maneira, sente que consegue orientar e convencer as pessoas a cuidar melhor do ambiente onde vivem, como forma de prevenir doenças [L21; L56].

Laura sente-se valorizada em seu papel na equipe de trabalho. Reconhece que sua função é buscar informações na comunidade e trazer à equipe, para que possam fazer o encaminhamento necessário. Após trazer da comunidade as necessidades de saúde, Laura dá opinião sobre o caso, fala da sua percepção enquanto agente e, depois disso, os casos são encaminhados a outros profissionais especializados. Ressalta a importância do clínico e da avaliação dele, mesmo que ela traga sua percepção. Sente que o fato do caso ser encaminhado a outro profissional não é uma desvalorização de seu trabalho, mas sim, uma forma de

trabalhar melhor em equipe, de maneira que cada um possa contribuir com sua visão sobre caso e, a partir daí, oferecer o encaminhamento mais adequado [L24; L25].

Ainda em relação à equipe, Laura discorre, em vários momentos, a importância do médico nos trabalhos realizados tanto no Centro de Saúde como na comunidade. Sente que esse profissional representa uma falta grande no Serviço de Saúde, pois a população necessita dele, não só em consultas, mas em visitas, grupos, etc. Laura sente, também, o quanto são importantes os projetos comunitários, principalmente em níveis preventivo e epidemiológico, identificando as pessoas adoecidas desde muito cedo e buscando as causas da doença, para desenvolver uma intervenção. No entanto, acredita que poderia ser mais eficaz em suas ações, se pudesse oferecer a ajuda do médico [L39; L62; L66].

Laura se sente empática em relação à população, que, às vezes, tem que caminhar uma longa distância até chegar ao Centro de Saúde para um tratamento adequado. Considera que o desenvolvimento de projetos de prevenção e tratamento desenvolvidos mais perto do local de moradia dos usuários seria algo que viria a beneficiar a comunidade. Entretanto, como no momento a equipe não conta com um médico, as propostas ficam inviabilizadas [L64; L65; L68].

Embora existam algumas barreiras para o desenvolvimento de seu trabalho, Laura procura realizar suas tarefas da melhor forma possível. Sente orgulho e satisfação de ser uma agente comunitária de saúde que busca ajudar de forma rápida e eficiente a pessoa necessitada; reconhece a importância e a urgência de cada caso. Por ela ser assim, sente que outros profissionais, inclusive de outros setores, procuram-na com mais frequência, pois sabem que se o caso estiver sob sua responsabilidade, será prontamente resolvido [L30; L32; L33].

Laura considera o cadastramento da população uma atividade muito importante. Chega a trabalhar aos domingos e feriados para cadastrar a população que trabalha o dia todo. É uma atividade que compromete seu próprio descanso, mas Laura se mostra motivada, pois considera o cadastro uma missão importante, que deve ser cumprida a qualquer custo. No entanto, encontra barreiras ao entrar na casa de alguém e fazer diversas perguntas sobre a saúde da família. Muitos ainda não entendem e não se mostram tão disponíveis para prestar informações, que, na verdade, só vem a beneficiar a própria comunidade. Quando a população entende melhor a importância de ser cadastrada, modifica a postura, aceita e a recebe melhor [L48; L50].

Laura sente que seu comportamento motivado e comprometido incomoda alguns colegas, pois é como se ela quisesse se sobressair, realizando atividades aos domingos, ficando na comunidade o maior tempo possível. Porém, encara isso como um compromisso sério e não como um desejo de se sobressair. Acredita na importância de avisar seus superiores sobre atividades fora do horário oficial, para evitar confusões e mal entendidos por parte de seus colegas de trabalho [L51; L53].

Laura se identifica mais com uma dimensão comunitária, sente que sua maior contribuição é estar em contato com a comunidade, resolvendo questões referentes à saúde. Considera que o trabalho de campo é muito intenso e quase não resta tempo para ficar na Instituição [L52; L54; L55].

Apresentação do depoimento de Paula

Paula (P), 49 anos, casada, Ensino Superior completo em Administração de Empresas. Trabalhou como auxiliar administrativo e recenziadora do Senso IBGE antes de desempenhar a função de agente comunitário de saúde. Trabalha como agente há três anos.

Assuntos abordados na entrevista:

- Agente de saúde como um elo entre o Serviço de Saúde e a comunidade.
- Percepção das influências ambientais no processo saúde-doença: olhar crítico.
- Importância da conversa e da escuta.
- Contribuição do trabalho do agente para comunidade.
- Grande procura por parte da população: necessidade de impor limites.
- Importância da responsabilidade do usuário no cuidado com a própria saúde.
- Várias atribuições do agente de comunitário de saúde.
- Rigidez de função dos auxiliares de enfermagem x flexibilidade dos agentes.
- Falta de comunicação entre os agentes e auxiliares de enfermagem.
- Capacitação.
- Relação com a equipe de trabalho.
- Importância de conhecer a população e delimitar o bairro em micro-áreas.
- Trajetória profissional antes de ser agente de saúde.
- Facilidade de trabalhar no próprio bairro onde mora: vínculo com a população.
- Habilidades para trabalhar em áreas de tráfico de drogas e violência.
- Gratificações em ser agente comunitário de saúde.

Síntese específica de Paula

Paula já desenvolvia atividades sociais na comunidade antes de desempenhar a função de agente comunitário de saúde, pois trabalhava na Pastoral da Criança. Vê na função atual uma oportunidade de unir algo que ela já fazia por ideologia a uma profissão remunerada. Paula sente que existem muitas semelhanças entre essa profissão e os trabalhos realizados anteriormente, como, por exemplo, o senso do IBGE, que se aproxima muito do cadastramento feito pelos agentes de saúde [P56; P60].

Paula se percebe como uma ponte entre a comunidade e o Serviço de Saúde. Uma das maiores contribuições do agente de saúde é ter a oportunidade e facilidade de entrar na casa das pessoas e ver como elas vivem. De acordo com sua experiência, no Módulo de Saúde, os profissionais só têm contato com o indivíduo nos consultórios, não tendo noção do contexto em que ele vive. Por isso, sente o quanto é necessária e importante a sua função, pois pode levar essas informações para o Serviço de Saúde e, ao mesmo tempo, orientar o usuário a buscar tratamento adequado quando a doença está instalada ou mesmo orientar para evitar que possíveis doenças possam surgir [P1].

Acredita que tem um olhar crítico em relação às condições que podem estar influenciando na saúde da pessoa. Ter um olhar crítico significa, para ela, não atentar somente para o indivíduo, pois o profissional pode fornecer um remédio, mas que não melhore o estado de saúde. Ela acredita que o ambiente, muitas vezes, contribui para a manutenção de uma doença e, portanto, se o profissional for capaz

de avaliar as condições ambientais desfavoráveis, pode eliminar o que não é saudável e ser capaz de promover uma boa condição de saúde ao indivíduo [P2].

Paula sente que o fato de morar no bairro facilita seu processo de trabalho, pois permite um vínculo grande com as pessoas, conhece em profundidade o modo de vida de cada um, o que facilita quando precisa levar alguma informação importante à equipe de saúde, de modo a ampliar a visão da mesma [P61].

No entanto, necessita de uma certa habilidade para circular no bairro e desenvolver seu trabalho, para não criar atrito com algumas pessoas que realizam ações ilegais, pois, assim, consegue o respeito necessário para desenvolver suas atividades [P62].

O fato de morar no próprio bairro faz com ela seja bastante solicitada. Paula percebe que a população tem um vínculo grande com o agente de saúde e pelo fato dele estar incluído na comunidade, visitando as famílias, cria uma facilidade para que perguntem assuntos referentes à saúde e evita o desperdício de tempo de ir ao Módulo de Saúde para buscar informação. Paula sente que isso é um ganho para a comunidade, que pode contar com a presença constante do agente [P5; P11].

Como existe esse vínculo grande, a população procura o agente quando vai ao Serviço de Saúde. É como se ele representasse a porta de entrada para as pessoas. Paula é solicitada por elas, principalmente quando necessitam de remédio e marcação de consultas. Embora ela não se incomode, sente necessidade de estabelecer um limite claro para sua função e seu papel, além do limite em relação à tempo e espaço, já que é requerida até mesmo fora do seu horário de trabalho. Acredita que o fato do agente de saúde procurar resolver algumas questões no próprio local de moradia do usuário, não impede que ele deva procurar a Unidade de

Saúde e, portanto, Paula tenta orientar a população nesse sentido. Também tem clareza do que é possível fazer dentro do seu núcleo profissional e o que deve ser encaminhado, pois foge à sua competência [P12; P13; P14; P16; P17; P20].

Embora reconheça a importância da ajuda do agente para a população, sente que, às vezes, há um comodismo por parte da comunidade, não desenvolvendo autonomia e responsabilidade pelo próprio tratamento. Por isso, Paula acredita na necessidade de chamar a atenção do usuário para responsabilidade. Crê que o agente é capaz de oferecer condições favoráveis para facilitar o acesso às consultas, projetos, etc., mas que deve ocorrer uma contrapartida da população [P18; P19; P21].

Paula percebe que é importante delimitar território de trabalho e se comprometer com a sua micro-área. Entretanto, sente que precisa educar constantemente a comunidade para entender o porquê dessa delimitação. Acredita, também, que esse trabalho de educação deve ser feito dentro da equipe de agentes, pois, algumas vezes, um se envolve com a micro-área do outro e esquece de cuidar de sua própria. Paula considera o quanto esta noção de pertencimento é importante para o desenvolvimento de vínculo. Sente que cuida muito bem da área de trabalho para a qual foi designada e acredita na necessidade de estimular os outros colegas a se envolverem e se comprometerem da mesma forma a partir do que lhes é designado [P53; P54].

Uma outra forma de favorecer o vínculo com a comunidade é a capacidade de acolhimento e escuta que o agente possui. De acordo com Paula, ele tem um tempo maior para conversar e ouvir as pessoas e, assim, acolher as informações necessárias para propor uma intervenção, tempo que os profissionais

responsáveis pelo acolhimento dentro do Serviço de Saúde não têm. Percebe que a população, inclusive, compara o tipo de acolhimento feito pelos agentes e pelos auxiliares de enfermagem, considerando os primeiros como melhores ouvintes ou mais acolhedores [P8; P9].

Vivencia o quanto a relação de vínculo, pertencimento e confiança com a comunidade é importante para desenvolver algumas ações como, por exemplo, convencer alguém a tomar remédio, seguir um determinado tratamento, estimular e dar condições para um modo de vida mais digno. A maior gratificação de Paula é saber que, a partir do vínculo e do comprometimento, conseguiu fazer algo de bom para alguém e a pessoa passou a se responsabilizar pela própria saúde e pela própria vida. Quando Paula percebe que seu esforço e seu comprometimento permitiram com que a pessoa pudesse ter maior autonomia, sente que teve um retorno positivo [P63; P64; P65].

Paula acredita, também, que existe uma boa aceitação e integração do trabalho dos agentes em relação a outros profissionais, como médicos, pediatras, enfermeiras, etc. Percebe que, no início, a equipe considerava o agente de saúde como um mensageiro do Serviço de Saúde, aquele que ia levar informações do Módulo para a comunidade e vice-versa. Reconhece que esta visão acabou mudando com o tempo. Hoje, sente que o trabalho do agente é integrado ao restante da equipe; considera que, pelo fato de estar em um Módulo de Saúde com característica de um lugar menor, com poucos funcionários trabalhando, permite uma proximidade e integração maior entre as pessoas [P27; P40].

Vivencia, principalmente, dificuldades em relação aos auxiliares de enfermagem da equipe. Acredita que o trabalho poderia ser melhor integrado se

houvesse maior comunicação entre as duas categorias profissionais, pois ambos acabam desempenhando um papel de porta de entrada para o Serviço: o agente na comunidade e o auxiliar no Serviço de Saúde. Pelo que Paula identifica, ela cumpre o papel de conduzir o paciente a procurar o Serviço, mas se não houver um bom acolhimento quando o paciente chega, seu trabalho acaba sendo em vão. A partir daí, a população apresenta um descrédito em relação ao Serviço de Saúde que reflete, posteriormente, na relação com o agente de saúde enquanto representante de sua equipe de trabalho [P28; P29; P30; P31; P41; P42; P55].

Ela considera que uma das funções do acolhimento é explicar os motivos de um encaminhamento, de um procedimento que não pode ser realizado no Módulo de Saúde, a partir de uma postura mais humana e de respeito em relação ao outro que necessita de cuidados de saúde. Paula acredita que o respeito e comprometimento às vezes não acontece no Serviço de Saúde, de acordo com sua vivência [P32; P33; P47].

Um outro problema apontado por Paula é a rigidez que existe em relação ao desempenho de funções por parte de alguns profissionais; essa rigidez de papel é identificada por ela principalmente em relação aos auxiliares de enfermagem. Considera que a rigidez revela uma falta de comprometimento com o Serviço de Saúde de uma forma geral. Por outro lado, ela, como agente de saúde, se mostra solícita e flexível para desempenhar procedimentos mais simples como forma de ajudar no processo de trabalho do Módulo de Saúde, ainda que não faça parte de suas atribuições [P48; P49].

Ser flexível, no entanto, envolve muitas responsabilidades e atividades tanto de suas atribuições como demandas do Serviço de Saúde. Ela se questiona,

por vezes, sobre a impossibilidade de dar conta de tantas atribuições, sente que o agente de saúde é um profissional de "mil e uma utilidades" [P22; P23].

Embora se mostre solícita a desempenhar muitas funções exigidas pelo Serviço de Saúde, não considera que é papel do agente resolver erros que foram cometidos por outros profissionais de uma forma irresponsável, como, por exemplo, entregar uma receita errada de medicação [P25; P26].

Paula sente que aprendeu muito com a capacitação que teve antes de entrar no Módulo de Saúde; saiu dela cheia de expectativas e sonhos. No entanto, quando chega ao Serviço de Saúde, sente que os outros profissionais trabalham com um outro paradigma em saúde, de considerar somente a doença e tratá-la com remédios e que não é muito fácil chegar com uma visão de saúde diferente de todos os outros profissionais. Acredita, porém, que o agente de saúde, pela sua formação, pode ser capaz de modificar essa atitude dentro do Serviço [P35; P36].

Considera que o agente de saúde precisa lutar por seu paradigma e tomar cuidado para não se envolver com o antigo esquema de trabalho e com a rigidez de papéis. Percebe que muitos agentes se identificam com o trabalho institucional e deixam de lado as funções comunitárias pelas quais foram contratados. Paula tem um certo receio que isso possa acontecer com ela, ou seja, que, ao invés de mudar o esquema de trabalho, ela se enquadre nele. Sente a importância de manter firme suas opiniões e estimular a mudança no processo de trabalho da equipe [P50; P51; P52].

De acordo com sua experiência, considera o quanto a presença comprometida do agente de saúde faz a diferença na equipe, pois, as ações que pareciam impossíveis de ser realizadas, foram concretizadas pelos esforços dos

agentes. Sente-se gratificada por saber que tornou possível algo que parecia impossível num primeiro momento [P66; P68].

Apresentação do depoimento de Bianca

Bianca (B), 46 anos, casada, Ensino Superior completo. Trabalhou como organizadora de festas antes de desempenhar a função de agente comunitário de saúde, que exerce há três anos e nove meses.

Assuntos abordados na entrevista:

- Habilidade para lidar com pessoas; necessidade de preparo.
- Envolvimento com a população.
- Falta de respaldo social e político para efetividade das ações.
- Importância da escuta e acolhimento.
- Agente como acesso aos cuidados de saúde.
- Condições de trabalho: contratação; falta de referência para reivindicações.
- Resistências e expectativas da população em relação ao agente de saúde.
- Relacionamento no Serviço de Saúde.
- Projetos comunitários.
- Falta de envolvimento dos agentes comunitários de saúde.
- Relacionamento com a equipe de trabalho.
- Mobilização pelo contato com a miséria.
- Cautela para trabalhar em áreas de violência.
- Vínculo e empatia para trabalhar com população vulnerável.
- Desgaste físico e mental.
- Aprendizado pessoal e profissional com o desempenho da função de agente de saúde.

Síntese específica de Bianca

Bianca considera que trabalhar como agente foi um ganho para ela, que já gostava de trabalhar com pessoas. Sente que há diferença entre apenas saber das condições de vida da população e viver essa mesma situação de vida, conhecer profundamente o mundo de cada família, com um olhar especializado para isto. Bianca sente que teve a oportunidade de ampliar seu olhar ao desenvolver a função de agente, fazendo com que ela pudesse ter uma noção mais ampliada do ser humano, do contexto que pode causar uma determinada doença, do que significa promover saúde, do tipo de ajuda que pode oferecer e da sociedade de um modo geral. Acredita que tinha uma certa cegueira em relação a estes aspectos e que pôde clareá-los na medida que foi se envolvendo com a função [B1; B3; B4; B5].

No entanto, Bianca se sente aflita por se envolver ao ajudar as pessoas e saber que, na verdade, não é algo que depende somente dela; que ela precisa de um respaldo social e político, que, às vezes, não existe [B2; B4].

Bianca percebe que a maior contribuição é ser uma referência para as pessoas falarem sobre si e sobre os problemas e há uma grande procura da comunidade para isso. Sente o quanto as pessoas são carentes de alguém que as escute, que ofereça um acolhimento. Bianca se identifica com a comunidade e entende as necessidades da mesma. Tem um certo prazer em saber que a população pode expressar livremente suas necessidades de ajuda e ter alguém para acolher [B6; B8; B9].

Considera que a população confia no agente e o procura, por ser a sua escuta e seu acolhimento bastante grande. Bianca considera que é necessária uma certa disposição para uma escuta comprometida e, ao mesmo tempo, para estabelecer alguns limites e criar estratégias para que a visita do agente não se torne apenas uma oportunidade para o desabafo [B38; B40; B41].

No início, havia um certo receio da população em relação aos objetivos do trabalho do agente comunitário de saúde. Na medida que as pessoas puderam ter acesso à informação sobre essa nova função, criaram expectativas sobre o profissional e passaram a valorizá-lo. Atualmente, sente que é bem vinda na casa das pessoas que adquiriram confiança e puderam aproveitar melhor o que o agente tem a oferecer. Bianca se sente motivada pelo reconhecimento da comunidade em relação ao seu trabalho, considerando as pessoas como a razão principal do seu fazer [B12; B14].

Bianca acredita que sua ajuda, no sentido de prevenir doenças e escutar problemas de saúde, não exclui o atendimento médico, uma escuta mais especializada. Considera que o médico tem maiores condições de avaliar determinados problemas de saúde. Antes, havia uma certa dificuldade da população para conseguir consulta médica; esse problema foi resolvido com a presença do agente de saúde, que tem a oportunidade de ir até a população, saber quais as suas necessidades e levar para o Serviço de Saúde, sendo assim, uma porta de entrada ao tratamento [B15; B16].

Bianca procura desenvolver trabalhos coletivos na comunidade. Valoriza muito essas ações como uma forma de promover saúde a um número maior de pessoas, como, também, despertar o valor da convivência, da cidadania e da

subjetividade. Sente que são ações valorizadas pela comunidade, que proporcionam um envolvimento grande por parte da mesma. Acredita que, por meio dessas atividades, a população pode ampliar a visão do que significa ser comunidade, desde um nível micro, como a organização familiar, até um nível macro, como o Município de Campinas [B18; B19; B20; B22].

Bianca acredita que nem todos os agentes são comprometidos com a população e com o trabalho comunitário da mesma forma. Existem aqueles agentes que só estão desenvolvendo a função pela garantia de um emprego. Quando algum agente procura fazer algo a mais do que é esperado, como é o caso dos eventos coletivos, os outros que não se empenham da mesma forma, procuram criar algumas confusões para camuflar a falta de envolvimento deles próprios[B23; B25; B26].

Bianca ressalta a importância da cautela em lidar com um certo tipo de pessoas, como, por exemplo, das regiões onde impera a violência. Sente que essas áreas de risco são como um campo minado e entrar nestes territórios é muito perigoso. Acredita que, se houver flexibilidade, negociação e respeito pelo outro, o vínculo se constitui, garantindo sempre o retorno do agente de saúde [B43; B44].

Acredita no quanto é importante estabelecer um vínculo de confiança e empatia com pessoas vulneráveis do ponto de vista social ou de saúde. Ela se refere, principalmente, aos grupos de trabalho com população idosa, adolescentes, pessoas portadoras de doença sexualmente transmissíveis. Considera que são necessárias estratégias especiais para abordá-los ou tocar em determinados assuntos [B45; B46].

Bianca se sente empática, principalmente, em relação a população idosa, que tenta agradecer os serviços prestados pelos agentes, por meio de presentes ou

guloseimas. Bianca acredita que, aceitando esses agrados, supre a carência de atenção dessas pessoas, que são muitas vezes marginalizadas ou excluídas da sociedade [B48].

Embora Bianca ressalte sempre a satisfação em trabalhar com o público, vivencia uma situação de sofrimento e desgaste mental. Sente-se oprimida em entrar na casa das pessoas e se deparar com uma situação de extrema pobreza, sentir o cheiro da miséria. Considera que a experiência de quem atende as pessoas no Centro de Saúde é diferente, pois os profissionais não têm contato direto com a pobreza, uma vez que a pessoa vem para atendimento e não traz as marcas do seu local de moradia, não traz sua miséria e nem o cheiro subjacente a ela [B42].

Bianca sente o quanto é difícil se desligar de todos os problemas, de todos os aborrecimentos, de todo o sentimento de tristeza que apreende ao ser continente do sofrimento do outro. Acredita na necessidade de habilidades para abordar o indivíduo que está visitando e para buscar elementos para iniciar uma conversa ou abordar um determinado assunto. No entanto, quando existe o cansaço mental, as habilidades de acolhimento e escuta ao outro ficam bastante comprometidas. Na busca de se esforçar para ser criativa, acolhedora, empática, gera um desgaste ainda maior [B50; B51].

Um outro fator é o desgaste físico pela exposição ao sol e por todas as outras condições do trabalho de campo [B49].

Um outro fator de desgaste é ter que lidar com educação e delicadeza com pessoas hostis, visando assim, um possível vínculo e retorno [B52].

A má remuneração é vista como um fator desgastante e desmotivador, além da falta de referências na Instituição para lutar pelos direitos profissionais.

Bianca sente-se envergonhada pelo trabalho ser tão mal remunerado, levando em conta sua dimensão e importância [B10; B60; B61].

Também sente dificuldade quanto a referência de hierarquias; como obedece ordens de vários setores, cada um decide por coisas diferentes, deixando-a confusa sobre qual o procedimento que deve seguir [B11].

Embora Bianca se sinta útil e importante pela ajuda que oferece à comunidade, sente-se profundamente desvalorizada na Instituição, não só pelo trabalho, mas como pessoa. Considera que suas opiniões não são levadas a sério. Acredita que o valor atribuído a ela pelos outros profissionais é mínimo, fazendo com que os agentes, de um modo geral, sintam-se menos importantes [B13; B27; B28; B29].

Em relação à equipe, sente que houve uma aceitação e valorização gradual em relação ao seu trabalho. No princípio, não encontrava espaço para expor suas opiniões. Hoje, pode expressar-se mais livremente na equipe com a garantia de que será escutada. Entretanto, tem claro para si que esta aceitação não é espontânea, mas imposta pelos próprios agentes, por meio de um contínuo convencimento da importância do trabalho. Acredita que, apesar disso, a equipe valoriza muito mais o médico ou enfermeira, que não precisam fazer o menor esforço para serem escutados [B30; B31; B33].

Bianca acredita que passou a adquirir maior confiança para lutar pela valorização do trabalho a partir da noção de que sua visão ou a do médico ou a do enfermeiro são complementares e igualmente importantes para oferecer cuidado à saúde das pessoas. Sente que o simples fato dela cuidar de pessoas, assim como o

restante da equipe, faz com que trabalho seja tão importante quanto qualquer outro desenvolvido por outro profissional [B32; B35].

Além disso, Bianca percebe que ficou mais madura, mais responsável, mais segura e, principalmente, mais auto-confiante em relação à importância de seu trabalho e, conseqüentemente, sentiu-se mais segura para expor opiniões na equipe. No início, sentia-se oprimida e, por isso, sentia necessidade de reclamar, de falar demais. Atualmente, não tem essa mesma necessidade, não se sente mais oprimida, consegue se expressar com naturalidade e, o pouco que fala, sente que é muito mais eficaz [B34; B36; B37].

Bianca fala de uma presentificação na vida das pessoas das quais ela oferece cuidado, a partir da qual, ela consegue captar elementos essenciais para a compreensão da pessoa; é um estar junto, fazer parte concretamente da vida do outro. Sente que, a partir do contato tão íntimo com a essência da pessoa, é possível acumular experiência suficiente para ampliar a visão de mundo e lidar com a complexidade humana [B54; B55; B57].

Sente-se gratificada e orgulhosa por ser agente comunitário de saúde; considera que a remuneração que recebe é apenas um valor objetivo. No entanto, se for levada em conta a dimensão humana, sente que é algo valioso demais, a ponto de ser impagável. Considera que a experiência contada por uma outra pessoa não consegue captar toda a essência do vivenciado e, por isso, ela enfatiza que, se a experiência fosse contada e escrita por ela própria, seria muito valiosa, "como peso de ouro" [B53; B56; B59].

Apresentação do depoimento de Fábio

Fábio (F), 39 anos, casado, Ensino Médio completo. Trabalhou como autônomo em uma *Bomboniere* antes de ser agente comunitário de saúde. Atua na função há três anos.

Assuntos abordados na entrevista:

- Satisfação por ser eficaz nas ações junto à população.
- Papel de elo entre comunidade e Serviço de Saúde.
- Agente como porta de entrada ou acesso à saúde para a população.
- Expectativas da população: necessidade de colocar limites.
- Agente de saúde como uma referência para o desabafo.
- Capacitação formal x aprendizado no contato direto com a população.
- Importância de abertura para aprender.
- Profissionalismo e seriedade.
- Abordagem das pessoas como tema de capacitação constante.
- Estratégias para evitar confusões de papéis e situações de risco.
- Início de sua inclusão no Módulo de Saúde.
- Importância do planejamento e organização do processo de trabalho.
- Contratação e remuneração.
- Tarefas dentro da Instituição: limites para não se tornar um "tapa-buraco".
- Relação com a equipe de trabalho.
- Atividades de educação e orientação quanto aos cuidados com a saúde.
- Projetos comunitários - Cuidados com o meio-ambiente.

Síntese específica de Fábio

Fábio se sente um elo entre a população e o Serviço de Saúde. Por estar em constante contato com a comunidade, acaba acolhendo suas necessidades e trazendo-as para o Serviço de Saúde. Nesse sentido, Fábio é um porta-voz e uma porta de entrada para as pessoas que necessitam de ajuda. Sente-se gratificado por saber que, a partir de seu acolhimento, o indivíduo passou a cuidar melhor de sua saúde [F2; F3; F7].

Como agente de saúde, é bastante resoluto em muitas questões; considera que se não houvesse esse profissional, muitos problemas não seriam facilmente resolvidos. Por isso mesmo sente que existe uma grande expectativa por parte da população em relação ao trabalho do agente, pois ela espera que o agente seja capaz de resolver qualquer problema, considerando-o quase como um “super-herói” [F1; F9].

Fábio se sente empático com as necessidades das pessoas e procura unir esforços para ajudá-las; quando sente que conseguiu ajudar de fato, fica satisfeito. Sua experiência, no entanto, é de que nem sempre é possível ajudar, pois existem coisas que foge do seu alcance. Fábio sente a necessidade de ser realista e franco com a comunidade sobre as possibilidades de ajuda; preocupa-se em não alimentar a falsa expectativa de que é possível ao agente resolver todos os problemas [F11; F13].

Considera fundamental desenvolver a autonomia das pessoas sobre suas próprias vidas, para que não dependam tanto do assistencialismo. Acredita que isso

é possível, oferecendo condições para que a pessoa se capacite profissionalmente para conseguir se inserir no mercado de trabalho [F12; F14].

Fábio vivenciou um pouco de dificuldade no início do trabalho como agente de saúde, pois, além de não ser morador do bairro e de não conhecer o território, sentia que não havia planejamento de ações; a desorganização acarretava desperdício de tempo. Sentia que, quando chegou, não havia a preocupação por parte de seus colegas de trabalho em estabelecer uma postura profissional. Porém, com o passar do tempo, houve uma divisão de trabalhos que permitiu com que passasse a existir uma maior comprometimento e responsabilização [F28; F29; F30].

Embora não seja morador do bairro onde trabalha, conseguiu desenvolver uma relação de confiança e respeito com a população. A confiança se reflete na abertura da comunidade para falar sobre assuntos íntimos e que causam sofrimento. Fábio relata que não existem barreiras no contato, o que faz com que a pessoa possa falar livremente sobre a experiência vivida. Ao mesmo tempo, Fábio considera que, a partir desse primeiro encontro, é possível criar um acesso para a pessoa de outras possibilidades de ajuda [F8; F33; F34].

Fábio se sente gratificado pela escuta que ele é capaz de oferecer, já que considera o quanto é raro encontrar pessoas dispostas a oferecer um apoio, uma escuta comprometida. Sua experiência mostra que algumas pessoas sentem-se melhores pelo simples fato de falar e ter alguém que as escute [F54].

Considera-se uma pessoa interessada em aprender mais sobre assuntos relacionados ao ser humano, já que gosta de lidar com a população. De acordo com seu ponto de vista, desejar estar com pessoas e aprender mais sobre como se relacionar com elas, é mais do que uma característica pessoal, é, sim, um pré-

requisito para ser agente de saúde. Acredita que a capacitação oferece alguns subsídios técnicos para desenvolver a função, mas é no dia-a-dia, no contato com a comunidade, que acontece o verdadeiro aprendizado. Sente o quanto é importante ampliar conhecimento para poder fazer sempre o melhor possível dentro da função que exerce [F16; F21].

Um dos temas de bastante interesse de Fábio é como abordar as pessoas. A experiência dele mostra que é necessário um cuidado especial para abordar a população, já que, muitas vezes, sente que, para abordar um determinado assunto, é necessária uma habilidade especial para estabelecer confiança de modo que a pessoa possa falar sobre o tema em questão [F17 ;F18; F19].

A essa abordagem especial, Fábio denomina de jogo de cintura. Ele vivencia situações de ter que entrar em áreas de risco, consideradas perigosas, violentas. Por isso, sente o quanto é importante saber respeitar o espaço do outro sem julgá-lo, para que o agente possa realizar seu trabalho sem sofrer penalidades. Considera que a abordagem ou o jogo de cintura, como ele mesmo chama, é fundamental. Por sentir que nem todos os agentes têm essa habilidade, acredita que esse aspecto deveria ser tema de constante capacitação [F20; F21; F22].

Fábio considera muito importante que sejam adotadas algumas providências e atitudes para diferenciar-se da população e, ao mesmo tempo, ganhar a confiança dela. Acredita que o fato de estar identificado com um uniforme faz com que a população e pessoas que não pertençam à comunidade tenham clareza dos objetivos de sua visita. No entanto, sente que não é apenas o uniforme que confere credibilidade, mas, principalmente, a postura profissional adotada, tendo sempre clareza dos objetivos do trabalho desenvolvido. Relata que já chegou a vivenciar

situações que lhe trouxeram receio, pois presenciou seu colega de trabalho, que é morador do bairro, encontrar com pessoas conhecidas e estabelecer com elas uma relação muito mais de amizade do que profissional. Fábio sente o quanto essa atitude pode ser mal interpretada pelo restante da comunidade, gerando conseqüências negativas para o trabalho do agente de saúde [F23; F25; F26].

Fábio também acredita que o profissionalismo e seriedade no desenvolvimento da função é fundamental para que a população estabeleça confiança e credibilidade no trabalho realizado por ele [F31; F32].

A atitude de seriedade é valorizada, não só pela comunidade, mas também pela equipe de trabalho. Fábio sempre se sentiu acolhido e respeitado pela sua equipe, embora tenha ouvido muito de outros colegas sobre a não aceitação, a resistência e a desvalorização que passaram em suas equipes de trabalho. Acredita que é fundamental a responsabilidade, para que a equipe considere o trabalho do agente sério, digno de credibilidade [F47; F48; F50; F51].

Embora exista um bom acolhimento da equipe em relação ao seu trabalho, Fábio vivencia a necessidade de estabelecer limites em relação à função que ocupa, pois, caso contrário, o agente de saúde é escalado para desenvolver outras atividades que fogem às suas atribuições e, como conseqüência, é utilizado como um “tapa buraco”. Embora Fábio desenvolva trabalhos dentro da Unidade de Saúde pela falta de Recursos Humanos, tem clareza de que sua função é estar junto da comunidade, visitando as famílias. Nega-se, atualmente em ficar desenvolvendo atividades dentro do Serviço de Saúde que não sejam da atribuição do agente. Fábio sente que a população não pode ficar sem atenção, sem cuidados; uma vez que

deixa de visitar algumas pessoas, as mesmas que lhe cobram sua presença [F40; F41; F43; F44; F45].

Embora goste muito do trabalho que realiza, sente-se insatisfeito pelas condições de remuneração e, embora já tenha participado de diversas reuniões e reivindicações por melhores salários, não houve resultados, o que levou a desistir de reivindicar. Fábio considera que o trabalho traz gratificações pessoais, mas que não é possível ter uma condição digna de vida recebendo tão baixa remuneração. Esse foi um dos motivos pelo qual levou sua colega de trabalho deixar a função de agente de saúde, para trabalhar em outro setor, que, embora não a realize enquanto pessoa, traz melhores condições de remuneração [F36; F37; F38; F39].

Acredita na importância de ações de educação em saúde no dia-a-dia, no contato com a população. Consegue orientar as pessoas quanto aos cuidados importantes da preservação da saúde e sente que a comunidade segue essas orientações. Sente, também, o quanto é importante prestar ajuda, não só no nível individual, mas também coletivo, por meio de projetos que visem o bem estar ambiental [F55; F56; F57; F58].

Apresentação do depoimento de Viviam

Viviam (V), 41 anos, casada. Ensino Médio completo. Trabalhou como assistente financeiro antes de trabalhar como agente comunitário de saúde. Atua na função há três anos e dois meses.

Assuntos abordados na entrevista:

- Papel de elo entre comunidade e Serviço de Saúde.
- Importância da escuta e capacidade de estabelecer vínculo.
- Capacitação formal x capacitação e aprendizado no dia-a-dia.
- Remuneração.
- Trajetória profissional.
- Desenvolvimento e descoberta de novas habilidades como agente de saúde.
- Mobilização da população para cidadania.
- Divisão do território em micro-áreas como forma de aumentar o vínculo.
- Relação com a equipe de trabalho: troca de conhecimentos.
- Abertura para o aprendizado constante como um pré-requisito para o trabalho do agente.
- Desgaste físico pelas condições de trabalho em campo.
- Projetos comunitários.
- Falta de recursos materiais e de apoio para os projetos comunitários.
- Dificuldades na realização de visitas que inspiram atitude fiscalizadora.
- Educação e orientação quanto a cuidados de higiene e saúde.
- Satisfação pela efetividade de suas ações na vida das pessoas.

Síntese específica de Viviam

Viviam se sente um elo entre comunidade e Serviço de Saúde. A partir da escuta que oferece às pessoas, é possível levar as necessidades delas para o Serviço de Saúde, para que recebam tratamento [V1; V15].

No entanto, considera que ser agente comunitário de saúde é muito mais do que desenvolver a função de elo e que, de acordo com sua experiência, não é suficiente apenas adquirir os conhecimentos técnicos da capacitação, pois se depara com uma imprevisibilidade de situações que requerem mais do que a técnica; requerem capacidades outras que só podem ser desenvolvidas no dia-a-dia, como habilidade de escutar, de estar presente por inteiro na relação, capacidade de responsabilização. Acredita que é a partir desses elementos que o vínculo de confiança se desenvolve e as ações são possíveis de serem realizadas [V2; V9].

Viviam sente-se gratificada como agente de saúde por ter a oportunidade de orientar as pessoas a buscarem melhores condições de vida e seus direitos. Viviam acredita que a ajuda não precisa ser assistencialista e que, oferecendo condições adequadas à pessoa, é possível proporcionar o desenvolvimento da mesma [V6; V7].

Vivenciou como marcante uma situação em que ela teve contato e que descreve como o extremo da falta de higiene, de um desleixo total com a saúde. Viviam envolveu-se com a situação da família por completo, a ponto de não só educar e orientar quanto aos cuidados básicos de saúde, mas de ensinar, fazendo junto, mostrando o que significava ter uma condição de vida mais digna, uma melhor

qualidade de vida. Viviam sente que, a partir desse envolvimento pleno, teve resultados gratificantes, fazendo com que ela se sentisse respeitada e valorizada pelo trabalho realizado [V39].

Além da experiência de educação em saúde, Viviam sente que, a partir dos conhecimentos adquiridos na capacitação e na vivência do dia-a-dia, é capaz de dar orientações simples e ajudar diversas pessoas. Acredita que sua intervenção, por menor que seja, faz toda a diferença na vida da população. Vivencia essa possibilidade de ser importante na vida dos outros como algo compensador [V41; V42].

Viviam se sente satisfeita com o trabalho de agente de saúde, comparado com a função que ela desempenhava anteriormente. Percebe o quanto hoje ela pode ser útil a outras pessoas e o quanto de habilidades e potencialidades ela pode descobrir e desenvolver a partir dessa nova função [V5; V18].

Ainda que existam muitas gratificações na realização do trabalho, existem algumas dificuldades apontadas por ela, como a desvalorização em termos de salário; já que não pode usufruir à vontade dele, pois não lhe permite nada além do que a própria subsistência. Entretanto, ainda que o salário não permita oferecer uma qualidade de vida melhor à sua família, Viviam considera que há um reconhecimento por parte da mesma, pelo próprio valor humano que o trabalho inspira, pela ajuda útil a outras pessoas [V3; V4].

Uma outra dificuldade é o desgaste físico por trabalhar sob condições muitas vezes adversas, como condições climáticas, faltas de equipamento de segurança adequado a determinadas atividades. Por mais que se sinta motivada e disposta, são condições que lhe trazem cansaço e exaustão. Porém, principalmente

no que diz respeito ao trabalho de combate à dengue, Viviam sente que o desgaste físico vale a pena, já que é devido à intervenção do agente de saúde, que a epidemia vem diminuindo ano a ano. Sente-se útil por alcançar resultados tão positivos [V16; V17].

Outro trabalho desgastante, segundo Viviam, é desenvolver ações que inspiram atitudes fiscalizadoras ou julgadoras, como, por exemplo, fazer visitas a partir de demandas do Conselho Tutelar. De acordo com sua vivência, esse tipo de atitude compromete o vínculo de confiança com a comunidade, que começa e encará-los como fiscais e não como pessoas promotoras de saúde. Acredita que é mais prudente manter-se neutra tanto para garantir o vínculo como para não sofrer represálias [V32; V33; V34; V35].

Viviam não se sente útil apenas em relação aos cuidados que pode oferecer à comunidade, mas também à equipe de trabalho. Considera que pode estar contribuindo com informações sobre determinadas pessoas que são cuidadas no Centro de Saúde. Sente-se surpresa com o fato dos integrantes da equipe aprenderem com o agente, que entrou na área da saúde como um leigo em relação a procedimentos técnicos. No entanto, Viviam vê o quanto ela pode acrescentar e ensinar, o que a deixa bastante gratificada [V13; V14; V20].

Embora tenha ficado sobrecarregada no início, a partir da divisão do território em micro-áreas, ficando ela como uma área muito maior, vivencia esta situação como positiva, uma vez que, estando sozinha, teve a oportunidade de estar mais próxima de todas as famílias, conhecendo a situação de cada uma em profundidade. Sente que ter informações sobre todas as pessoas de sua área faz

com que ela contribua muito mais no momento da discussão e intervenção de casos [V10; V11; V12].

Viviam sente que traz contribuições à equipe, mas aprende muito também com a mesma. Mostra-se aberta ao novo, ao aprendizado de procedimentos que ela não tem o domínio técnico. Não se sente inibida por não saber, pelo contrário, procura sanar suas dúvidas ao máximo para que possa, futuramente, transmitir esses mesmos conhecimentos à população que ela cuida [V19].

Viviam vivencia como algo muito positivo e importante a experiência que ela e outros agentes de saúde tiveram com grupos de artesanato na comunidade. A partir do momento que decidiram reduzir o horário, a comunidade contestou. Viviam se sentiu surpresa por ver a repercussão que o grupo teve na vida das pessoas como fator de proteção à saúde. Considera que a comunidade valoriza a prática dos agentes, tanto que exerce uma cobrança para que o projeto continue [V21; V22].

Percebe o quanto é importante, também, promover qualidade de vida à população, a partir de projetos ambientais; sente-se gratificada por ver resultados de seus esforços. Viviam também percebe o quanto é importante o envolvimento da população para dar continuidade às atividades iniciadas pelos agentes [V25].

Embora exista motivação e criatividade para desenvolver os projetos comunitários, Viviam vivencia como desgastante a falta de incentivo e recursos para esse tipo de trabalho. Tudo acaba ficando sob responsabilidade do agente, que, dentre inúmeras funções, precisa disponibilizar tempo para captar recursos para manter os projetos tão valorizados pela população. Viviam sente, também, que não há o devido reconhecimento da equipe para este trabalho, por não acreditar que essas atividades, como, por exemplo, grupos de artesanato, sejam da atribuição do

agente comunitário de saúde e que tragam contribuições à população [V23; V24; V26].

A falta de entendimento da equipe se estende além do fato do agente dedicar-se a preparar atividades de grupo. Viviam relata como constrangedoras algumas situações, como chegar cansada do trabalho de campo e não ter um espaço para descansar. Se os colegas encontram o agente na Instituição sem, aparentemente, nenhuma atividade, ficam com a impressão de que está ocioso [V27].

No entanto, Viviam sente que só poderá conquistar seu espaço, a compreensão e o respeito da equipe, na medida em que se impõe, explicando para os outros profissionais a pertinência do trabalho que está realizando. Considera que, pelo fato dos agentes terem vivenciado a capacitação, têm uma visão mais ampla do cuidado da saúde. Por isso, acredita como é importante transmitir esta visão ao restante da equipe. Aos poucos, percebe que os outros profissionais não só entendem o trabalho como também contribuem [V28; V29].

Síntese geral dos depoimentos

Nem todos os entrevistados mencionaram como escolheram a profissão de agente comunitário de saúde. Dentre aqueles que relataram a experiência de mudar de profissão, estão os que desempenhavam funções nada semelhantes com o novo trabalho, e, inclusive, não tiveram contato direto com pessoas no cotidiano da atividade que exerciam. Ao passarem a desempenhar a função de agente, tiveram uma aprendizagem intensa sobre habilidades no relacionamento humano e desenvolvimento de potencialidades. Outros já desenvolviam atividades semelhantes a função de agente ou, pelo menos, já tinham trabalhado em funções que exigiam habilidades da mesma natureza das requeridas pelo trabalho de agente de saúde, como negociação e flexibilidade. Apenas uma agente de saúde relatou uma experiência essencialmente comunitária com o trabalho na Pastoral da Criança. De acordo com os relatos, a escolha por essa profissão não foi devido à falta de opção de outros trabalhos, embora alguns tenham relatado realmente que estavam desempregados na época da seleção. A escolha em ser agente envolveu uma idealização da função, por uma missão social de ajuda às pessoas mais necessitadas de cuidados.

Todos os agentes sentem-se como um elo de ligação entre comunidade e Serviço de Saúde. O fato de a maioria morar no próprio bairro em que trabalha e do território ser dividido em micro-áreas permite um vínculo maior com os moradores. Como conhecem profundamente a vida de cada um, levam informações sobre o modo de convivência das famílias para a equipe de Saúde, contribuindo com mais

precisão no momento de se propor uma intervenção. O papel de elo, também, manifesta-se pela vivência dos agentes identificarem pessoas com problemas de saúde e as levarem para serem tratadas no Serviço, sendo assim, um acesso, uma porta de entrada para a população ao tratamento em saúde.

Dentre aqueles que se referiram à capacitação que tiveram, acreditam que foi positiva, possibilitando adquirir conhecimentos importantes para o desenvolvimento da função. De acordo com as experiências relatadas, a capacitação permitiu que fossem incluídos nas equipes de saúde da família cheios de sonhos e ideais. A formação profissional técnica em saúde é considerada de fundamental importância. No entanto, sentem que para desenvolver o trabalho é necessário adquirir mais do que habilidades técnicas, já que a função requer habilidades e atitudes que só poderão ser desenvolvidas ou aprimoradas no contato direto com a população.

Para desempenhar as funções e conseguir estabelecer um vínculo de confiança com a comunidade, acreditam que é fundamental a disposição para a escuta e o acolhimento, sendo essas atitudes identificadas como duas das principais contribuições do agente comunitário de saúde. Os agentes dispõem de um tempo maior para escutar atentamente as necessidades das pessoas, diferentemente dos outros profissionais que trabalham na Instituição, incluindo os responsáveis pela função de acolhimento. Por esta disponibilidade maior, a comunidade estabelece comparações entre os acolhimentos realizados, identificando os agentes como mais acolhedores, de acordo com a experiência de um dos agentes entrevistados. A população, quando chega ao serviço, às vezes, procura primeiro o agente de saúde

responsável pela sua micro-área, fazendo com que ele seja encarado mesmo como a porta de entrada ao Serviço de Saúde.

Outra característica que faz com que a população os procure tanto é o comprometimento e a responsabilização em resolver a maioria dos problemas trazidos, sendo essas duas características identificadas como fundamentais para o desenvolvimento do trabalho de agente. Não é possível desenvolver a função sem envolver-se completamente com a situação de vida das pessoas. Este envolvimento e disposição para ajudar acontece pela empatia do agente com a comunidade. Os agentes consideram o quanto é importante esta atitude para entender as necessidades trazidas e oferecer ajuda.

Um aspecto vivenciado pelos agentes de saúde é a capacidade de ser mediador dentro da própria comunidade, para que possam, assim, desenvolver o trabalho e contar com o vínculo e apoio da coletividade de um modo geral. Por trabalharem em áreas onde imperam o tráfico de drogas e a violência, sentem a necessidade de saber negociar e ser flexível, respeitando o espaço do outro como forma de conseguir o respeito ao trabalho e a garantia de um retorno à região. Um dos agentes destaca o quanto é delicado realizar visitas que inspiram uma atitude fiscalizadora; sente que é preferível manter-se neutro para garantir o vínculo de confiança.

Pode-se dizer que o agente comunitário de saúde identifica-se com a comunidade na qual desenvolve seu trabalho, ainda que nem todos sejam moradores da mesma. Entretanto, ao mesmo tempo, sentem necessidade de diferenciação para poder oferecer uma melhor ajuda; para isso, consideram fundamental desenvolver algumas estratégias, como usar uniforme, crachá e até

mesmo adotar uma atitude mais profissional na relação com a coletividade. Um dos agentes destaca como é necessária a seriedade e a postura profissional para conquistar o respeito e a credibilidade ao trabalho realizado.

A experiência da maioria dos entrevistados mostra que, embora houvesse um certo estranhamento da população no início do desenvolvimento do trabalho pelo fato dos agentes entrarem nas casas sem serem convidados; atualmente são bem acolhidos e valorizados pelas pessoas que os vêem como uma referência de ajuda, uma esperança. Existe uma grande expectativa em relação ao agente de saúde, que é visto como um “super-herói”, capaz de resolver diversos aspectos de suas vidas. A população, muitas vezes, os procura para desabafar sobre problemas que não se limitam apenas à área de saúde. De acordo com um dos depoimentos, o agente vivencia situações de ser confundido com a assistente social do bairro, por estar em contínuo contato em situações que demandam esse tipo de intervenção profissional.

Por esse motivo, a maior parte dos agentes sente necessidade de estabelecer limites em relação ao seu papel, o que é possível resolver e o que não é. Muitos se frustram, pois, embora exista disposição para ajudar, esbarram na burocracia do poder público. Alguns sentem que o limite precisa ser estabelecido, também, em relação ao horário de trabalho, já que, segundo suas vivências, as pessoas, muitas vezes, os procuram fora do horário, inclusive aos finais de semana.

A maior parte deles tem experiência em orientação e educação em saúde tanto em relação aos cuidados com a higiene pessoal como cuidados ambientais. Sentem que são respeitados pelas suas orientações. No entanto, acreditam que o fato de escutarem e orientarem quanto aos cuidados de saúde não dispensa a ajuda e a escuta médica. Um dos agentes, inclusive, destaca a importância dos cuidados

médicos mais próximos do local de moradia dos usuários, para evitar que as pessoas caminhem longas distâncias à procura do médico.

Porém, a maior parte dos agentes acredita que, a partir de suas intervenções, a comunidade deve ser capaz de cuidar de sua própria saúde e de sua própria vida. Sente que a ajuda não deve ser assistencialista, mas sim, deve oferecer condições para que a pessoa se desenvolva positivamente e que passe a ter maior autonomia. Um outro tipo de ajuda é despertar e estimular o valor e a importância da cidadania, de modo que as pessoas reivindiquem os direitos de uma vida mais digna.

Todos os agentes vivenciam como fundamental, não só o cuidado individual às pessoas, mas o trabalho coletivo. Todos estão envolvidos em projetos comunitários ou têm idéias sobre isso. Identificam como muito importantes os projetos ambientais, como cuidados com a limpeza e higiene do local onde moram, envolvendo, inclusive, cuidados com a natureza. Também desenvolvem projetos que visam estimular a convivência saudável entre as pessoas, como os grupos de artesanato ou eventos maiores de mobilização para temas, envolvendo a saúde de um modo geral. Um dos agentes identifica o quanto é valioso trabalhar no coletivo em uma sociedade tão individualista. Todos esses projetos são muito valorizados pela comunidade que, inclusive, cobra pela continuidade deles.

Entretanto, os agentes vivem algumas dificuldades para desenvolver os projetos, como a falta de recursos materiais. Muitas vezes, o autor do projeto assume a responsabilidade de captar os recursos materiais necessários para o desenvolvimento do trabalho. Além disso, alguns colegas que não são agentes não compreendem o valor dessas ações, considerando-as insignificantes ou não pertencentes à função do agente comunitário de saúde. De acordo com a

experiência de alguns entrevistados, até mesmo na equipe de agentes existe um não comprometimento em relação a essas ações comunitárias. Como elas acontecem de forma isolada, geram cansaço e desgaste físico e emocional; a continuidade das ações depende do grau de motivação e boa vontade de cada um.

Alguns agentes identificam que a dimensão comunitária não existe da mesma forma entre todos os agentes de saúde, o que faz com que surjam muitos conflitos entre os que se envolvem com a função comunitária e os que não se envolvem tanto e só cumprem tarefas pré-estabelecidas. Consideram que alguns de seus colegas se identificam muito mais com o trabalho institucional e deixam de se dedicar à dimensão comunitária; dessa forma ficam, a maior parte do tempo, dentro do Serviço de Saúde, desenvolvendo ações demandadas pela Instituição, deixando de lado o cuidado comunitário. De acordo com um dos agentes, isso representa um risco na medida que, ao invés do agente acrescentar um paradigma inovador ao serviço, é absorvido pelo esquema antigo de trabalho de cuidado com a saúde.

Embora tenha sido apontada por alguns agentes a dificuldade de serem escalados pela Instituição para desenvolverem funções que não lhe são próprias, não são todos que vivem o fato da mesma maneira. Alguns se sentem incomodados e desvalorizados por isso; outros, não se importam, sentem-se flexíveis e prontos para ajudar, caso a Instituição necessite. No entanto, todos têm claro um ponto comum: o trabalho comunitário junto à comunidade, como a principal função do agente de saúde.

Apesar de todos gostarem do trabalho que realizam, sentem que existem muitas dificuldades que desmotivam e causam um desgaste mental e físico. Alguns se referem ao desgaste físico, principalmente por trabalharem sob condições

climáticas, muitas vezes, adversas, já que a maior parte das atividades são desenvolvidas na rua, o que exige um esforço físico grande. Uma ação bastante desgastante apontada por alguns dos entrevistados é o trabalho de combate à dengue.

O desgaste mental parece ser maior do que o desgaste físico, pois muitos sentem o quanto é complexo abordar pessoas, conversar sobre assuntos que, muitas vezes, causam sofrimento e ter que dar um respaldo, um apoio, mesmo em dias em que não têm condições psicológicas pessoais para isso. Um dos agentes considera que, por ser um tema tão complexo e perceber que muitos dos seus colegas têm dificuldade com a abordagem das pessoas, este aspecto deveria ser tema de capacitação constante entre os agentes de saúde.

Outra dificuldade vivenciada pela maior parte dos agentes é a baixa remuneração que recebem e, muitas vezes, o fato de não terem uma referência a quem recorrer para lutar por melhores condições de trabalho. Um aspecto ainda destacado por um dos agentes é a falta de união da categoria profissional. De acordo com um dos depoimentos, mesmo quando há mobilização, não recebem um retorno satisfatório, o que acaba desmotivando muitos a continuar a reivindicação.

O fato dos agentes de saúde não serem concursados, com garantias de estabilidade no cargo, e a baixa remuneração faz com que se sintam frustrados, desvalorizados e inseguros, sendo esses os principais motivos que fazem com que se sintam em dúvida quanto a continuar ou não desempenhando a função. Um dos agentes, embora sinta-se gratificado pelo reconhecimento da população, não deseja continuar na função por muito tempo; quer fazer faculdade e cursos que permitam um crescimento profissional. Um outro agente tem a sensação de que alguns

colegas de trabalho bastantes competentes na função desistem dela pela má condição de trabalho; acredita que eles preferem trabalhar em outras áreas, ainda que não tragam satisfação pessoal, mas que ofereçam melhores condições de remuneração, já que não é possível manter uma família com o salário que recebem.

Existe, também, um sentimento de falta de referência quanto a quem obedecer na Instituição, a quem responder. Como recebem solicitações de vários profissionais, por vezes, contraditórias, faz com que fiquem confusos, sem saber ao certo a quem responder e qual procedimento mais adequado a executar.

Uma outra dificuldade é a falta de clareza de alguns profissionais em relação ao trabalho dos agentes. De acordo com as experiências vividas, os colegas de trabalho, ora pensam que o trabalho do agente é na rua, ora pensam que é na Instituição; às vezes, também não vêem sentido em algumas ações desenvolvidas por eles.

Apesar de alguns obstáculos no relacionamento com a Instituição, como os apontados anteriormente, a maioria dos agentes sente-se importante nas equipes de trabalho. Sua aceitação foi gradual e não aconteceu de forma homogênea em todas as equipes. Alguns se sentiram bem aceitos, desde o início; outros tiveram mais dificuldade em fazer com que os colegas os vissem como importantes. Os agentes que sentiram menos facilidade de inclusão consideram o quanto é importante conquistar o espaço, sabendo impor as suas opiniões e explicando a pertinência do trabalho que realizam. Um deles destaca a importância da responsabilidade e profissionalismo para que o trabalho seja digno de credibilidade por parte da equipe.

Atualmente, todos sentem que existe uma maior integração entre os agentes e as equipes de saúde da família. Acreditam que contribuem com informações e também com uma visão diferente em relação ao cuidado em saúde, devido a capacitação que tiveram. Alguns sentem que têm um olhar mais crítico, comparado ao restante da equipe e, por isso mesmo, vivenciaram tantas dificuldades no início, por chegarem em equipes que se trabalhava a partir de um modelo tradicional de cuidado com a saúde. Aos poucos, foi possível integrar as ações e trabalhar a partir de um mesmo paradigma.

Os agentes percebem que tanto a equipe como eles têm ganhos e aprendem um com o outro. Ao mesmo tempo que o agente amplia a visão da equipe quanto aos cuidados de saúde, ele aprende muito com ela. Alguns identificam que a disponibilidade e abertura para aprender é algo importante para ser agente de saúde, já que ele pode aprimorar suas ações junto à comunidade e adquirir ferramentas para oferecer um melhor cuidado com a saúde.

Todos se sentem gratificados por desenvolver a função de agente comunitário de saúde; sentem-se úteis na vida das pessoas por oferecer escuta e acolhimento, por serem uma possibilidade de ajuda; têm a consciência de que, sem a presença deles, muitas questões de saúde seriam difíceis de serem resolvidas. A maior satisfação é saber que foi a partir de suas intervenções que a pessoa passou a cuidar melhor da saúde e da vida. Consideram que ampliaram a visão sobre o que significa promover saúde. Além de conhecimentos técnicos adquiridos na capacitação, referem-se ao desenvolvimento de habilidades obtidas no dia-a-dia, no contato com a comunidade, como tolerância, empatia, negociação, flexibilidade, que permitiram um verdadeiro crescimento pessoal.

Capítulo 4

Discussão dos Resultados

O agente comunitário de saúde representa um segmento efetivo do trabalho em saúde e tornou-se um ator político no cenário da assistência à saúde e de sua organização. A razão do protagonismo desse profissional foi a expansão, em âmbito nacional, do Programa Saúde da Família. O modelo de atenção à saúde implantado atualmente no país representa uma estratégia para reorganização da assistência à saúde, tornando-a mais acessível, mais eficaz e mais humana. De acordo com Trad e Bastos (1998), o Programa de Saúde da Família (PSF) apresenta-se como uma possibilidade de reestruturação da atenção primária a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios de territorialização, intersetorialidade, descentralização, co-responsabilização e priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer.

A viabilização das propostas do programa requer algumas mudanças de paradigma sobre a visão do ser humano e o significado de promover saúde. A mudança se faz presente também no processo de trabalho dos profissionais de saúde, que devem ser capazes de desenvolver um trabalho em equipe, compartilhar problemas e soluções. A transformação também se revela na necessidade de contratação de outros profissionais que possam dar conta das propostas idealizadas pelo modelo de saúde vigente. O agente comunitário de saúde surge então como um personagem-chave para viabilizá-las; é o profissional, morador da própria comunidade, que atua como elo entre a mesma e a Unidade Básica de Saúde.

Pode-se trazer à discussão a questão do sentido que essa prática desperta nos profissionais. Para Saraceno (1999), os recursos de um serviço são, antes de mais nada, as pessoas enquanto operadoras, sendo de fundamental importância a motivação com que trabalham, as expectativas que têm em relação aos pacientes, o sentimento de fazer parte da construção de um projeto coletivo, a qualidade das relações que se realizam no campo de trabalho, etc.

Por considerar esse profissional como sujeito-chave para o desencadear do processo de cuidado à saúde, esta pesquisa teve como objetivo repensar a função de agente comunitário de saúde a partir da vivência particular de um grupo de agentes de um Centro de Saúde de Campinas, tanto em relação à sua dimensão institucional (como trabalho integrado a uma equipe interdisciplinar) como em relação à sua dimensão comunitária (como trabalho junto à população).

O termo vivência, neste estudo, é utilizado como sinônimo de experiência que é entendida, não no sentido de elaborações posteriores, mas como experiência imediata, vivência ou vivido que foram tomados como sinônimos. Para se chegar a essa experiência imediata, passou-se pela experiência refletida a partir de depoimentos dos agentes comunitários de saúde.

Trilhou-se o caminho a partir de outras pesquisas sobre o tema. O estudo que discute o perfil ocupacional do agente de saúde desenvolvido por Silva e Dalmaso (2002) foi fundamental para delimitar os objetivos desta pesquisa e serviu de parâmetro para discussão dos resultados. Os trabalhos científicos sobre o profissional em questão são descritivos, em sua maioria, e discutem os resultados positivos alcançados após a introdução dele no processo de trabalho da equipe. Esta pesquisa traz então contribuições, no sentido de que não teve a preocupação de

descrever minuciosamente as tarefas do agente, mas interessou-se pelos significados atribuídos a sua prática.

Algumas pesquisas vêm se preocupando com o significado do trabalho para o homem. Dentre elas, podemos citar a realizada por Guanais (2000), que estudou a construção de significados e sentidos de trabalhadores em condição de integração social, partindo da experiência vivida por eles. Uma outra pesquisa neste mesmo sentido foi elaborada por Bortolotto (2001), com pacientes em oficinas de trabalho protegidas em uma unidade psiquiátrica. Eigenheer (2002) estudou a vivência motivacional em trajetórias de trabalho a partir de um estudo fenomenológico.

Para Dejours e Abdoucheli (1994), o vivenciado e as condutas são organizados pelo sentido que os sujeitos atribuem à sua relação no trabalho. No entanto, os significados dele se escondem e não são revelados ao primeiro olhar, dependem de uma análise rigorosa, exaustiva, nas quais são obrigatórias a observação do cotidiano, as representações do trabalhador e os desígnios da empresa.

Considera-se que há uma diferença entre observar que o agente de saúde desempenha uma função de elo e entender como ele vivencia ser esse elo. Apreender esta dimensão foi fundamental, uma vez que relatar a vivência ou experiência permitiu um desdobramento da própria experiência. Como afirma AmatuZZi (1999):

Quando me dou conta plenamente do que está acontecendo, me abro para perceber também outras coisas, fazer novas experiências, compreender mais profundamente as anteriores (p.127).

As entrevistas realizadas com os agentes parecem ter representado um impacto na vida de alguns, como por exemplo, na de Rebeca, que relatou uma situação em que ela ficara profundamente magoada por criticarem e não valorizarem um grupo que desenvolvia no Centro de Saúde. Dias após a entrevista, ela contou que havia expressado seus sentimentos a respeito do assunto em reunião de equipe pela primeira vez. A pesquisadora percebeu o quanto foi mobilizador para a entrevistada o fato de ter abordado o tema que causara incômodo; ter pensado sobre o que lhe causava sofrimento, permitiu uma ação concreta, ou seja, falar na equipe sobre o assunto.

Ao mesmo tempo, as entrevistas representaram um ganho e um crescimento para a pesquisadora. Além da riqueza dos depoimentos e do aprendizado sobre a dimensão humana do trabalho do agente comunitário de saúde, a pesquisadora teve a oportunidade de desenvolver esse estudo a partir de uma metodologia de pesquisa que não lhe era familiar, uma vez que tinha experiências anteriores muito mais próximas ao método empírico-analítico. Percebe-se ainda que, no decorrer da coleta de dados, a pesquisadora foi conseguindo desenvolver gradualmente uma postura menos diretiva e centrada no entrevistado; isso foi importante tanto para sua experiência científica, como para sua experiência enquanto psicóloga clínica.

Esta pesquisa também contribuiu para refletir a atuação do agente de saúde em uma realidade específica. Silva e Dalmaso (2002) apontam que a idéia do agente comunitário como aquele profissional que funciona como elo de ligação entre Serviço de Saúde e comunidade não será o mesmo nos diferentes momentos históricos e regiões. Verificam-se mudanças no seu perfil e nas suas ações dependendo do contexto em que realiza seu trabalho.

Apresentam-se então a seguir, alguns temas vivenciais que emergiram do conjunto dos depoimentos dos agentes comunitários de saúde em Campinas, organizados em categorias de conteúdo. Tais temas que partiram das experiências concretas dos depoentes, permitiram, a partir do diálogo com outros autores sobre algumas questões, propor sugestões ou alternativas para que este profissional-chave do PSF, seja melhor potencializado em sua função de elo de ligação.

4.1 - Perfil dos agentes comunitários de saúde

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino, assim como em outros estudos, como o de Silva e Dalmaso (2002) e o de Ferraz e Aerts (2005). Um dos pré-requisitos do Ministério da Saúde é que o agente deve ter mais de 18 anos. A faixa etária dos entrevistados situa-se entre 31 e 49 anos, também corroborando com os dois estudos apontados.

O estudo realizado por Nogueira e cols. (2000) aponta que a maioria dos agentes que entram no Programa Saúde da Família são jovens e, sobretudo mulheres que ingressam no mercado de trabalho pela primeira vez, originários de um

meio social em que a obtenção de uma renda individual superior a um salário mínimo representa mais exceção do que regra.

Embora na pesquisa realizada por Ferraz e Aerts (2005) a faixa etária seja de adultos jovens, relatam que a situação etária encontrada já deve ter sofrido mudanças, pois os agentes que ingressam recentemente no Programa Saúde da Família são os mais jovens. As autoras afirmam que, como o Ministério da Saúde não exige grau de escolaridade, apenas que todos saibam ler e escrever, o processo seletivo seleciona os "mais qualificados" para a função. Como em algumas comunidades os jovens têm, geralmente, uma maior escolaridade, são melhores classificados.

Os entrevistados desta pesquisa apresentam, em sua maioria, Ensino Médio completo, sendo que dois também têm Ensino Superior. Ferraz e Aerts, referem que, quanto maior o grau de escolaridade, mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e orientar famílias sob sua responsabilidade.

Um outro ponto no qual esta pesquisa difere do estudo realizado por Nogueira e cols. (2000) é o fato de detectarem que o ingresso na profissão de agente comunitário de saúde representa a oportunidade do primeiro emprego. Os participantes desta pesquisa não são jovens e, portanto, já tiveram trabalhos anteriores ao de agente.

Embora a escolha em ser agente de saúde não tenha sido devido a uma falta de opção por outros trabalhos, já que alguns já trabalhavam na época da seleção, a maioria estava realmente desempregada. Portanto, um dos motivos pelos quais os participantes desta pesquisa decidiram se tornar agentes assemelha-se ao apontado pelo estudo de Silva e Dalmaso (2002), que discutem que ser agente

comunitário de saúde representa o reingresso no mercado de trabalho para muitos e que um pequeno número de agentes entrevistados refere que ser agente representa uma profissionalização do trabalho já investido em atividades de visita a doentes e contato com a população, ou seja, uma remuneração de uma atividade que antes era voluntária.

Nogueira e cols. (2000) destacam que os agentes de saúde entram no programa após um período mais ou menos prolongado, em que atuaram como agentes de saúde da Pastoral da Criança. Lá, porém, exerceram seus pendores para ajuda solidária de maneira estritamente voluntária.

Nem todos os agentes desta pesquisa mencionaram como escolheram essa profissão. Dentre os que relataram a experiência de mudar de profissão estão os que desempenhavam funções nada parecidas com o trabalho do agente comunitário de saúde, que, inclusive, não tinham contato direto com pessoas no cotidiano do trabalho; estes, ao desempenhar a função de agente, sentem que tiveram uma aprendizagem intensa sobre habilidades no relacionamento humano e desenvolvimento de potencialidades. Outros já desenvolviam atividades que exigiam habilidades parecidas às requeridas pelo trabalho de agente de saúde, como negociação e flexibilidade. Apenas um agente de saúde relatou uma experiência essencialmente comunitária com o trabalho na Pastoral da Criança.

Ainda que nem todos os participantes desta pesquisa tenham experiência em projetos sociais, a maioria destaca que a escolha em ser agente envolveu uma idealização da função, por uma missão social de ajuda às pessoas mais necessitadas de cuidados. Parece existir no relato de alguns, uma atitude quase

missionária de ajuda, de mobilização para cidadania; uma disposição para lutar contra a realidade dada e propor novas e melhores alternativas de vida.

4.2 - Função de elo entre comunidade e Serviço de Saúde

O papel de elo é ressaltado em praticamente todas as pesquisas sobre o agente comunitário de saúde. Oliveira e cols. (2003) consideram-no como a pessoa que está em contato permanente com a comunidade. Ele vive nela e faz parte dela, unindo dois universos culturais distintos: o científico e o popular, ajudando, dessa forma, no trabalho de vigilância e promoção da saúde. O agente comunitário é de grande importância também nos serviços de saúde, como agente de transformação e mudança.

Levy e cols. (2004) ressaltam que o agente mantém um contato permanente com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção de saúde. É também um elo cultural, que potencializa o trabalho educativo, à medida que faz a ponte entre dois universos culturais distintos: o do saber científico e o do saber popular.

Silva de Dalmaso (2002) explicitam a função de elo do agente a partir dos depoimentos de sua pesquisa, afirmando que o agente tem a função de prestar informações à população sobre atividades desenvolvidas na Unidade e as formas de acesso; ele também leva o caso identificado para a reunião de equipe e, às vezes, desencadeia a vinda de outro profissional à casa das pessoas. De acordo com as autoras, a figura do agente como um elo é destacada de forma exautiva em muitas

das entrevistas que foram realizadas, pois ele é visto como um elemento importante para garantir o vínculo e a humanização almejados pelo Programa Saúde da Família, além de incentivar a participação e organização da comunidade para o controle social do Serviço de Saúde.

Nunes e cols. (2002) destacam, também, a função de elo; afirmam que, dentre as atribuições dos agentes comunitários de saúde definidas pelo Ministério da Saúde, duas merecem atenção: a orientação às famílias para utilizar adequadamente os Serviços de Saúde e a informação que devem fornecer aos profissionais da equipe acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades. Nunes e cols. identificam que há um movimento bi-direcional dos agentes pois, por um lado, informam à população “modos de fazer” estabelecidos pelo sistema médico oficial e, de outro lado, munem os profissionais de saúde de elementos-chaves para a compreensão dos problemas de saúde das famílias e das necessidades da população.

Trad e Bastos (1998) também identificam essa dupla finalidade nas atribuições do agente: levar o serviço de saúde mais próximo da família e fortalecer a capacidade da população de enfrentar os problemas de saúde, transmitindo informações e conhecimento.

Todos os agentes da presente pesquisa sentem-se como um elo de ligação entre comunidade e Serviço de Saúde; levam informações sobre o modo de convivência das famílias para a equipe, contribuindo com uma intervenção mais eficaz. Ao mesmo tempo, identificam pessoas com problemas de saúde e as levam para serem tratadas no Serviço, sendo, assim, um acesso, uma porta de entrada para a população ao tratamento. Muitas vezes, também, funcionam como um

tradutor das práticas de saúde para a comunidade, por meio de orientação e educação.

Em relação à definição do que é ser agente alguns depoentes então explicitam que:

"(...) Para mim, ser agente de saúde, primeiro começa por ser um elo entre a comunidade e o posto de saúde, este é objetivo de ser agente de saúde(...)"[Paula]

"(...) O agente de saúde é o que? É uma coisa que não existia, um elo entre comunidade e o Serviço de Saúde. Porque até então ficavam dois grupos isolados, o profissional da Saúde no Centro de Saúde; lógico que ocupado nas diversas tarefas; e o usuário, que estava na sua casa, vinha procurar o Serviço(...)"[Viviam].

O papel de elo também foi identificado em várias situações do cotidiano do agente na Unidade. Muitas vezes, a pesquisadora presenciou-o informando à comunidade sobre o funcionamento do serviço; explicando sobre a falta de medicamento e do profissional médico.

Percebe-se, no entanto, que, para desempenhar a função de elo, precisam, antes de mais nada, passar por uma fase de estabelecimento de vínculo com a comunidade, de modo que ela confie no agente para falar sobre suas necessidades e, ao mesmo tempo, dê credibilidade para as suas orientações. A

confiança e o vínculo são aspectos fundamentais destacados por todos os entrevistados, de modo que se leva a pensar que, sem eles, fica difícil exercer o papel de elo.

4.3- A importância do vínculo e da confiança

Alguns agentes identificaram existir, no início, uma certa desconfiança por parte da comunidade em relação ao trabalho desenvolvido, até mesmo como agente da dengue:

"(...) E eu trabalhava como agente da dengue. Agente da dengue tem que entrar na casa das pessoas; é uma profissão muito... A população muito fechada. Como vai deixar alguém entrar na minha casa? Entrar no meu quintal, por quê? Vai olhar minha casa? Então, já começou por aí; eu já sabia dessas barreiras que eu ia encontrar (...) "[Laura].

Levy e cols. (2004) apontam em sua pesquisa com os agentes que a maioria não relatou dificuldade de ordem mais complexa num primeiro momento. Em outro estudo, visando a uma análise qualitativa, todos os entrevistados perceberam que o trabalho com comunidades é dinâmico, passando por fase inicial de desconfiança, que evolui para participação efetiva.

O vínculo com a comunidade é essencial no trabalho do agente comunitário de saúde, de modo que ele possa adentrar na casa das pessoas e

avaliar as condições de vida e de saúde, para possibilitar uma ajuda. Existe, por outro lado, um vínculo natural, já que na maioria das vezes, o agente trabalha no próprio bairro ou região em que mora e é conhecido por todos da comunidade.

Levy e cols. (2004) afirmam que o fato de o agente residir na comunidade é de fundamental importância para a construção de uma relação de confiança com os moradores, que se sentem mais à vontade para falar sobre os seus problemas com uma pessoa que compartilha da mesma realidade. Por outro lado, existem algumas habilidades apontadas pelos agentes para fortalecer o vínculo e ganhar confiança da população.

Pode-se afirmar que, para desenvolver esse papel e ser efetivo, principalmente junto à comunidade, o agente precisa desenvolver determinadas habilidades especiais. Algumas delas estão descritas no documento elaborado pela Secretaria Municipal de Campinas, juntamente com o Centro de Educação dos trabalhadores de saúde e Distritos de Saúde, revisado em setembro de 2003.

Os agentes de saúde entrevistados se referiram às habilidades descritas no documento acima citado além de destacarem outras, considerando-as fundamentais para o desenvolvimento de suas atividades. Embora passem por um período de capacitação antes de iniciarem a função, destacaram que existem habilidades e atitudes que só são possíveis de ser desenvolvidas ou aprimoradas no dia-a-dia, no contato com a comunidade.

4.3.1 - Capacidade de ser empático com a comunidade

Sabe-se que a escolha de residentes dos próprios bairros de atuação da equipe de saúde da família para desempenhar o papel de agentes comunitários tem por finalidade, entre outras, o aumento da eficácia das ações de educação para a saúde. Esse aumento deve-se ao fato das pessoas compartilharem um mesmo contexto social, cultural e universo lingüístico. Essa partilha facilita a identificação de fatores responsáveis ou intervenientes no adoecimento das pessoas do bairro e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes no âmbito da adesão às recomendações médicas (Nunes & cols., 2002).

Nogueira e cols. (2000) afirmam que a função do agente dever ser contemplada sob dois aspectos: a) identidade com a comunidade e b) pendor para a ajuda solidária. Os autores afirmam que, conforme documento da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, os agentes são selecionados entre os moradores da comunidade que, em geral, já apresentam uma tendência natural de atender algumas demandas das famílias de sua vizinhança.

Os autores ressaltam que, do ponto de vista da eficácia técnica e da eficiência no uso de recursos, acredita-se que a utilização do agente comunitário produz melhores resultados quando essa categoria é selecionada e atua continuamente de acordo com os dois atributos apontados anteriormente. Eles são exigidos mesmo nas condições em que há um grau relativamente destacado de desenvolvimento econômico-social por parte da população que se beneficia do programa, como acontece em vários municípios das regiões Sul e Sudeste, inclusive em São Paulo.

Nunes e cols. (2002) relatam que uma parte importante do trabalho do agente comunitário é produzido pelo fato de ele pertencer ao mesmo universo da comunidade e, portanto, compreender de dentro os conflitos do universo de sentido das pessoas.

Por outro lado, Ferraz e Aerts (2005) ressaltam que, além da condição de que o agente precisa residir pelo menos num período de dois anos na comunidade, conforme preconiza o Ministério da Saúde, a qualidade da relação que irá estabelecer com a população é apenas em parte determinada pelo tempo de sua moradia no local, pois sua empatia com a comunidade e vice-versa são fatores importantes para a integração desse trabalhador.

Os agentes desta pesquisa identificam o quanto é fundamental a empatia como uma atitude importante para entender as necessidades da população e a urgência de oferecer ajuda, como se percebe no fragmento do depoimento abaixo:

“(...) você tem esperança de uma coisa, você conta os dias e as noites, quando você quer uma coisa boa. Imagina uma chance para resolver uma coisa ruim! Você conta as horas, não é? Então, quando eu tenho um caso de um paciente para dar, pelo menos a iniciativa de passar à frente , eu passo na mesma hora (...)”[Laura].

4.3.2 - Capacidade de escuta e acolhimento

"(...) Mas eu acho que eles precisam muito mais é de uma presença de alguém que escuta, que fala, que indica, que ouve (...)" [Bianca].

"(...) Porque quando a gente chega na casa das pessoas, às vezes eles têm uma esperança de que você vai levar uma ajuda, não precisa ser uma ajuda de bens, mas uma palavra amiga, uma ajuda para você ouvir (...)" [Laura].

Oliveira e cols. (2003) destacam, em sua pesquisa, algumas das características que foram percebidas e apontadas pela comunidade sobre o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no município de Anastácio quanto ao papel do agente e grau de satisfação com o seu desempenho. A população identifica o agente de saúde como 'bom, esforçado, simpático, legal ótima pessoa, confiável, prestativo, alegre, calmo, paciente, delicado, gente fina, educado, atencioso, disposto, que conversa e atende bem', destacando algumas habilidades diretamente relacionadas com capacidade de escuta e acolhimento.

Silva e Dalmaso (2002), a partir da análise de algumas visitas domiciliares realizadas por agentes no Programa Saúde da Família, em São Paulo, avaliam que, além da atividade educativa formal, existe um espaço de suporte em que o ouvir, informar e aconselhar são instrumentos potenciais de trabalho. No entanto, essa parte do trabalho apareceu raramente nas observações de campo, indicando que

essas atividades não eram realizadas de forma sistemática. A atuação dos agentes girava em torno de solicitações de consulta e medicação. O projeto de cuidar, interessar-se e conversar com a pessoa, estimular iniciativas, ouvir, tirar dúvidas não encontra forma de expressão, na maior parte do trabalho do agente, de acordo com o observado pelas autoras.

Nesta pesquisa, as atividades de escuta e acolhimento parecem ser pré-requisitos para as outras atividades dos agentes, diferentemente do verificado por Silva e Dalmaso, já que os agentes da presente pesquisa relataram a necessidade da disponibilidade de tempo até para realizar um cadastro, ou seja, não é possível adentrar na casa das pessoas apenas para realizar um procedimento formal como verificar foco de dengue, cadastrar ou quaisquer outras atividades demandadas pela função, já que a população aproveita da presença dele para desabafar sobre problemas do dia-a-dia.

De acordo com alguns depoentes, os agentes dispõem de um tempo maior para escutar atentamente as necessidades das pessoas, diferentemente dos outros profissionais que trabalham na Instituição. A população estabelece comparações entre os acolhimentos realizados, identificando os agentes como mais acolhedores, de acordo com a experiência de um dos agentes entrevistados:

"(...) Você tem mais tempo de escuta, isto tem mesmo. Porque às vezes o paciente te pára, você escuta. Igual, às vezes eles comparam: "Vocês atendem melhor". Não é que a gente atende melhor, você está no ambiente lá fora , não está ali. Porque às vezes a pessoa que está

trabalhando dentro de qualquer ambiente fechado é diferente de você estar na rua, acolher a pessoa, ou na casa dela (...)" [Paula].

Geralmente, a função do acolhimento cabe ao auxiliar de enfermagem, entretanto, segundo esta pesquisa e o estudo de Silva de Dalmaso (2002), ao auxiliar é atribuída uma função mais operativa e menos continente. A disponibilidade de tempo é também uma condição importante.

De acordo com Nunes e cols. (2002) a partir da análise de suas entrevistas, as necessidades humanas e as de saúde não se resumem às exigências biológicas, estendendo-se às existenciais e humanas, como amor, amizade, atividade moral.

De acordo com resultados desta pesquisa, o agente é tão procurado para as questões existenciais como para outras necessidades; os usuários abrem mão da privacidade para que possam contar com o apoio do agente ou dos serviços oferecidos pela equipe. Essa atitude da comunidade é bem acolhida pelos agentes de saúde, embora, às vezes, cause impacto por tamanha facilidade em falar livremente da própria vida a um desconhecido, conforme o depoimento de um dos entrevistados:

"(...) Às vezes, você é desviado, alguma pessoa pára, até mesmo para chorar. Um dia desses, veio uma mulher no ônibus, eu estava na porta de uma casa (...) E desceu do ônibus e começou a chorar, que estava estressada no serviço, estava sofrendo. E começou a chorar numa boa

assim, conversando com a gente. Então, isso, às vezes, acontece porque a gente está lá no meio deles, sem barreira. Porque nós somos o acesso (...) [Fábio].

Percebe-se, portanto, o quanto é acolhedora a figura do agente comunitário de saúde, já que, pela sua disponibilidade de escuta, a comunidade o procura para desabafar seus problemas. Parece existir a consciência de que, por eles não serem profissionais qualificados tecnicamente para realizar procedimento mais complexos, têm que desenvolver uma outra utilidade para a função que exercem, por meio da escuta. Isso é o que os diferencia de outros profissionais da Unidade de Saúde. Outro diferencial entre esses profissionais é que o seu trabalho parece requerer um grau de afetividade um pouco maior para conseguir desenvolver suas ações. No entanto, essa característica não deveria ser exclusiva do agente comunitário, já que, por mais simplificado que possa ser um procedimento de saúde, sempre é desenvolvido por meio da relação entre duas pessoas; desta forma, esta afetividade deveria ser presente à outros profissionais do Serviço de Saúde que também lidam com pessoas.

É possível pensar que o agente comunitário ensina e influencia a equipe sobre como deve ser uma relação de ajuda. O agente vem mostrar o quanto é importante acrescentar a subjetividade nas relações profissionais-pacientes, relações essas que, às vezes, tornam-se tão mecanizadas que o humano, por vezes, desaparece.

4.3.3 - A importância da ética e do profissionalismo

Fortes e Spinetti (2004) desenvolveram um estudo com o objetivo de conhecer a visão de diversos atores sociais envolvidos em unidades que atuam no Programa Saúde da Família, na cidade de São Paulo, sobre o direito à privacidade nas relações entre usuários e agentes comunitários de saúde. Constatou-se que, para gerentes dos Serviços de Saúde, médicos e enfermeiros, o fato do agente não ser um profissional ou técnico regulamentado, submetido ao controle de órgãos reguladores profissionais, traz incertezas e preocupações quanto à observação do princípio ético da privacidade das informações.

Fortes e Spinetti (2004) constataram que o contato freqüente com os usuários faz com que eles, muitas vezes, passem a revelar seus segredos ao agente, abrindo mão de parte de sua privacidade quanto às doenças ou agravos de saúde que possuem, em virtude de considerar que o agente pode facilitar o acesso ao Serviço de Saúde.

As respostas dos entrevistados na pesquisa realizada pelos autores citados acima sugerem que os agentes compreendem a necessidade da preservação do sigilo das informações que recebem.

A pesquisa de Fortes e Spinetti mostra que o freqüente contato dos usuários com o agente resulta em que os primeiros costumam revelar aspectos de suas condições de saúde para o agente, muitas vezes, antes mesmo do que aos outros integrantes da equipe, e isso pode gerar um dilema ético para os agentes. Desse modo, questionam se todas as informações que recebem em confiança devem ser repassadas aos membros da equipe, ou seja, se há uma esfera própria de

confidencialidade entre o agente e os usuários, com informações que não devem ser divulgadas aos outros membros da equipe.

De acordo com a presente pesquisa, percebe-se que existe um cuidado especial por parte de alguns agentes em relação ao aspecto ético de algumas questões. Paula, por exemplo, em algumas reuniões de equipe, mostrou-se bastante preocupada em repassar à equipe apenas o que fosse relevante para o entendimento do caso, tomando sempre o cuidado de não emitir juízos de valor.

Além disso, no contato com a população, os agentes desta pesquisa acreditam na necessidade de se diferenciarem da comunidade de origem, seja adquirindo conhecimentos técnicos, seja adquirindo uma postura mais profissional para desenvolver o trabalho com mais profissionalismo e seriedade.

De acordo com a pesquisa de Nunes e cols. (2002), um aspecto importante ressaltado pelos usuários é o caráter sério, assíduo e relevante do ponto de vista biomédico do trabalho dos agentes.

Nunes e cols. (2002) apontam que, a partir do momento que o agente passa a compor a equipe de saúde da família, assume novas responsabilidades e passa a dominar conteúdos e práticas referentes à biomedicina. Observa-se que a formação que recebe lhe dá um sentimento orgulhoso de diferenciar o seu conhecimento em relação ao conhecimento popular que dispunha previamente, o que confere a ele prestígio social, uma vez que o saber biomédico situa-se numa escala superior na hierarquia de saber da sociedade.

Mas a diferenciação, através do conhecimento técnico, não vem somente como um sentimento de superioridade ou por sentimento de prestígio frente à comunidade. De acordo com os depoimentos desta pesquisa, a diferenciação se faz

necessária para se estabelecer uma nova relação com as pessoas da comunidade que até aquele momento eram apenas vizinhos, conhecidos ou amigos. Faz-se indispensável uma postura profissional ou a seriedade, como é apontada por um dos depoentes. O profissionalismo e a seriedade são identificados como essencial para a credibilidade da população em relação ao trabalho do agente. Fábio é quem mais aponta esse aspecto; fala da importância do profissionalismo em vários momentos de seu depoimento:

"(...) Eu entro dentro da casa da pessoa, mas eu não sou íntimo da pessoa. Eu entro dentro da casa, vejo a sala, a cozinha, mas eu não sou íntimo. Então, eu acho isto muito importante, para que não desvie, para que não dê brecha para coisas(...)" [Fábio].

*"(...)ser profissional acho que é tudo, é fundamental. É você saber que está ali com aquela finalidade. Eu acho que fazer a pessoa olhar para você... Se a pessoa olhar para mim e ver que aquilo que eu estou fazendo não é sério, ela não vai acreditar no que eu falo, ela não vai acreditar(...)
[Fábio].*

Embora essa característica seja muito mais apontada no depoimento de Fábio comparado ao dos outros agentes, percebe-se o quanto é importante tal habilidade, já que adotar uma postura profissional e estabelecer um limite de papel evita confusões tanto para os próprios agentes como para a comunidade. Em alguns

momentos de reunião em que os agentes comunitários estavam presentes, discutiu-se em que medida a população revela seus segredos para o vizinho ou amigo ou em que medida fazem revelações para um profissional especializado, capaz de oferecer ajuda; esse é um ponto que acarreta as mais diversas confusões e se percebe que ainda não é claro para todos os agentes.

Um outro aspecto é a credibilidade ao agente; para que a comunidade siga as orientações dele, precisa acreditar que ele é alguém com um grau de conhecimento técnico maior, capaz de indicar encaminhamentos mais adequados à saúde.

4.3.4 - A abordagem das pessoas

De acordo com os depoentes, abordar as pessoas e falar sobre assuntos muitas vezes delicados é uma atitude bastante complexa entre os agentes comunitários de saúde e, por isso, deve ser tema de reflexão e capacitação constante, assim como a ética e o profissionalismo.

Silva e Dalmaso (2002), ao analisar alguns depoimentos de sua pesquisa, apontam que a comunicação é instrumento essencial no trabalho do agente, podendo se realizar tanto no contato individual como no coletivo. É uma característica avaliada na seleção dos agentes e apontada como conteúdo importante no treinamento. As autoras avaliam que, na comunicação com a comunidade, os agentes utilizam-se de diversas estratégias: usar um “jeitinho”, sensibilizar, propor uma experiência, dar um exemplo, pedir um depoimento. Às vezes, lançam mão da autoridade do médico como uma estratégia de ameaça.

Existe uma dificuldade com aquelas pessoas que são consideradas resistentes ao tratamento, não aderentes. Nas atividades educativas registradas pelas autoras do estudo, destacam-se ações impositivas ou autoritárias.

Neste trabalho, a maneira de abordar as pessoas, principalmente aquelas mais resistentes ao tratamento, não foi observada como impositiva; a estratégia utilizada foi a negociação a partir de uma flexibilidade dos agentes, conforme o relato de Laura:

"(...) Porque eu acho que um bom profissional para trabalhar com a população, ele tem que ter jeito, ele não pode ser oitenta ou oitenta. Então, ele não pode ser um diagnóstico, ele tem que ser sempre flexível, ele tem que ter jogo de cintura, porque senão, ele bate de frente com alguém, aí, simplesmente alguém vai ter que sair perdendo (...) (Laura).

De acordo com o avaliado por Silva e Dalmaso (2002), o que há é um empenho para resgatar o usuário, para colocá-lo na linha estabelecida pela equipe, não havendo reflexão sobre a não aderência, de como desenvolver outras estratégias ou dialogar com o usuário que tenha necessidades e concepções de saúde e de tratamento diferentes das da equipe.

As autoras ainda ressaltam que, no trabalho dos agentes, está incluída uma série de situações para a qual a área de saúde ainda não desenvolveu um saber sistematizado e instrumentos adequados, desde abordagem da família, o contato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até

o posicionamento frente à desigualdade social e à busca de cidadania. Para lidar com essas situações, muitas vezes lança mão do senso comum, das suas experiências e crenças.

Na presente pesquisa, percebeu-se que, embora os agentes passem por uma capacitação formal no início, não dão conta de tantos aspectos que vivenciam na prática, já que lidam com situações as mais diversas possíveis e geralmente imprevisíveis. Embora a capacitação se mostre importante e é valorizada pelos depoentes, é necessário uma capacitação constante para alguns temas mais complexos, como a abordagem das pessoas, que parece representar o pilar para todas as outras. É importante uma capacitação durante a ação; espaços onde o agente comunitário possa discutir situações complexas do dia-a-dia e, aos poucos, desenvolver atitudes mais adequadas ao seu desempenho profissional.

O desejo de uma capacitação constante sobre a abordagem das pessoas é confirmada pelo fragmento do discurso de Fábio:

"(...) Eu acho que uma coisa muito importante para o agente de saúde é saber entrar, como abordar a pessoa (...) Eu acho que isso é muito importante e eu acho que deveria ser tema de constante capacitação dos agentes de saúde, a abordagem. Porque eu vejo, por experiência, que nem todos têm como abordar as pessoas (...)" [Fábio].

4.3.5 - Responsabilização e comprometimento

Os agentes desta pesquisa consideraram fundamentais a responsabilização e o comprometimento para resolver problemas, atitudes que estão presentes na vivência de todos os entrevistados. Sentem que não é possível desenvolver a função sem se envolver completamente com a situação de vida das pessoas.

"(...) Quando você entra na casa de uma pessoa, você desenvolve a confiança, você coloca o coração, às vezes, no seu trabalho. Porque, às vezes, é impossível você ficar indiferente a certas situações; é impossível você trabalhar num modelo quadradinho (...)" [Viviam].

De acordo com o constatado por Silva e Dalmaso (2002), a boa prática do agente de saúde parece ser a de dedicar-se de corpo e alma ao outro, à comunidade.

No entanto, percebeu-se, por meio do relato dos entrevistados desta pesquisa que, às vezes, o comprometimento é tão grande que confunde o pessoal e o profissional; alguns levam os problemas da comunidade para a vida pessoal, causando um certo desgaste emocional, conforme relatado por Rebeca:

"(...) Você não consegue se desligar. Eu chego na minha casa, depois de discutir alguns casos e fico tentando buscar uma solução para aqueles

casos(...) A gente tem casos de pacientes que depois vem a óbito e a gente sofre com isso. Teve uma época que eu fiquei muito deprimida, de vir a procurar ajuda(...)" [Rebeca].

Esse aspecto foi observado na prática de vários agentes desta pesquisa dentro da Unidade de Saúde; há uma atitude de ‘quase adoção’ do paciente. Os agentes, por se comprometer e se responsabilizar tanto com o caso do paciente, desgastam-se sozinhos e só se sentem aliviados quando podem compartilhar a responsabilidade com alguém. Isso foi verificado, principalmente, em relação a casos que tinham uma demanda de atendimento psicossocial. Existe uma grande angústia e sofrimento por estar em contato direto com o paciente, vendo as condições em que ele vive e não ter com quem dividir o peso da responsabilidade de encontrar a solução para o caso.

De acordo com Silva e Dalmaso (2002), os agentes pesquisados, também, revelaram esse aspecto; eles sentem que a população valoriza neles traços de solidariedade institucionalizada e eles tratam o cliente como parente ou tomam para si o problema.

Essa questão foi tão aparente no contato com os agentes no presente estudo, que, logo que a pesquisadora ingressou na Instituição, foi-lhe solicitado, como parte da rotina de trabalho, que realizasse um grupo com os agentes de saúde para discutir as questões mobilizadoras referentes ao desenvolvimento do trabalho. Sugeriu-se então uma proposta de grupo de crescimento. Trata-se de um tipo de grupo específico a partir de uma proposta do Prof. Dr. Mauro AmatuZZi na Clínica-

Escola de Psicologia da PUC-Campinas, que possui um embasamento teórico, um funcionamento com sete passos propostos e orientações pré-estabelecidas para os coordenadores do grupo. Tem sua inspiração nos movimentos de militância política e na abordagem centrada na pessoa. A proposta é que, a partir de relatos de fatos significativos da vida, o grupo possa refletir sobre sua experiência, visando ações transformadoras (Martins, 2004).

Percebe-se que essa sugestão teve repercussões bastantes positivas para os agentes de saúde que participaram do grupo e hoje é desenvolvida pela pesquisadora com toda a equipe de profissionais do Centro de Saúde. Considera-se que essa proposta, tanto para os agentes, como para a equipe, representa algo muito importante, uma vez que os profissionais, incluindo os agentes, têm a oportunidade de desabafar e refletir sobre situações mobilizadoras do dia-a-dia e buscar soluções mais criativas para lidar com elas enquanto grupo.

4.4 - Alguns desafios no trabalho com a comunidade

4.4.1 - Mediação em situações de risco

Todos os agentes comunitários entrevistados nesta pesquisa consideram a necessidade de desenvolver estratégias de mediação no trabalho com a comunidade, principalmente nas visitas domiciliares em áreas de violência e tráfico de drogas. A capacidade de ser mediador se faz necessária de forma que possam desenvolver o trabalho e contar com o vínculo e apoio das pessoas que residem nas

áreas de risco. Sentem a necessidade de saber negociar e ser flexível, respeitando o espaço do outro como forma de conseguir o respeito de seu próprio trabalho, como também, garantir sempre um retorno à região. Um dos agentes destaca o quanto é delicado realizar visitas que sugerem uma atitude fiscalizadora; sente que é preferível manter-se neutro para garantir o vínculo de confiança.

Fortes e Spinetti (2004) discutem, confirmando o exposto acima, que os agentes passam a ser portadores de segredos que podem resultar em riscos à própria vida, pois dizem respeito, muitas vezes, a atos ilícitos ou moralmente reprováveis. E, se os outros profissionais da equipe, no fim de expediente, retornam a suas residências, na maioria, distantes dos locais de trabalho, os agentes continuam no local onde vivem e trabalham. O agente convive, em várias regiões, com a violência organizada, gangues e narcotráfico, e vive ao lado de pessoas que podem ter condutas consideradas ilícitas.

Levy e cols. (2004) também destacam como relevante o fato do trabalho do agente se dar sob condições de precariedade, evidenciada em notas da imprensa local. Relatos de homicídios, tráfico de drogas e outras violências são freqüentes no noticiário policial.

Almeida (2005) realizou um estudo com o objetivo de apresentar o curso "Cultura de paz e Introdução à mediação de conflitos" para agentes comunitários de saúde. No final do curso, foi realizada uma pesquisa que buscou avaliar conceitos de violência antes e depois do curso, as emoções no contato com situações de violência também antes e depois do curso e o impacto dele na vida profissional e pessoal dos agentes.

De acordo com os resultados da pesquisa, houve uma maior sensibilização quanto a situações de violência por parte dos agentes. A autora evidenciou toda uma gama de sentimentos que dificultam a ação efetiva dos agentes quando em contato com situações de violência. Surgiram sentimentos como impotência, insegurança, falta de apoio, desconforto, medo, indignação, revolta, ansiedade, dentre outros. Quanto ao impacto do curso na vida profissional e pessoal do agente, uma grande parte apontou a importância dos recursos aprendidos, sendo que eles poderiam ser utilizados na prática cotidiana. Algumas dessas estratégias foram: tranquilização, compreensão e imparcialidade.

Almeida (2005) destaca que o agente comunitário tem um papel estratégico para promover mudanças, mas precisa ser capacitado para que isso aconteça. A autora afirma que, se por um lado, muitas capacitações são realizadas para se lidar com o pólo técnico, por outro, há uma deficiência de técnicas que auxiliem o agente em seu papel comunitário. Se não houver formação adequada, poderá acontecer uma piora na qualidade de vida desses profissionais pela mobilização e dificuldade em lidar com situações as mais complexas possíveis, acarretando um grande desgaste mental.

Percebe-se, mais uma vez, a importância da abordagem das pessoas que inclui, nesse caso, saber abordar situações de risco. A maioria dos profissionais de saúde que trabalha na Instituição está mais protegida dessa violência, ao contrário do agente, que está exposto a ela tanto por ter uma circulação maior pelo bairro como pelo fato de ser morador dele. Capacitações como a apontada anteriormente por Almeida (2005) se fazem extremamente necessárias, uma vez que possibilita ao agente elaborar estratégias para lidar com situações de violência, tão comuns nas

periferias dos grandes centros urbanos. Além disso, promover espaços de discussão sobre esses assuntos pode permitir o desenvolvimento de ações transformadoras tanto para a comunidade como para os próprios agentes.

4.4.2 - Desgaste mental

O desgaste mental foi relatado por alguns agentes de saúde, pois muitos sentem o quanto é complexo abordar pessoas, conversar sobre assuntos que muitas vezes causam sofrimento e ter que dar um respaldo, um apoio, mesmo em dias em que não têm condições psicológicas para isso, conforme o relato de Bianca tanto na entrevista como em outros momentos, como reuniões de equipe em que a pesquisadora estava presente:

"(...)Tem dias que você está triste, está cansada, mas tem que sorrir, tem que entrar na casa da pessoa e ter papo(...). Então, é um esforço físico e mental que a gente faz o dia todo. Mesmo porque, a gente não está preparada para as situações que a gente vai encontrar(...)Porque a gente tem que ter todo um jeito para abordar; tem assunto que é complicado (...)"[Bianca].

Em uma das reuniões de equipe, Bianca comentou o quanto era difícil ouvir as pessoas sem emitir um julgamento e que havia dias em que era bastante complicado manter uma postura de bom acolhimento.

Silva e Dalmaso (2002) destacam que, embora a maioria dos agentes se mostre satisfeita pela possibilidade de ajuda que podem oferecer, a satisfação não descarta vivência de situações de angústia e sofrimento. De acordo com a pesquisa das autoras, o trabalho externo à Unidade, o chegar nas casas e contatar as famílias, é reconhecido como uma atividade que exige desempenho físico e habilidade técnica de cunho psicológico e comunicativo.

Percebeu-se, de acordo com esta pesquisa, que o trabalho do agente comunitário envolve a capacidade de comunicação a maior parte do tempo. Essa habilidade está presente nas orientações que oferece às famílias, na própria escuta, na capacidade de oferecer respostas e palavras de apoio. Por outro lado, são os agentes que parecem necessitar de um apoio, já que vivenciam situações muito angustiantes. Por isso que, espaços que possam falar sobre a prática, devem ser potencializados, não só para se capacitar, mas para refletir juntos sobre sentimentos despertados no cotidiano, a fim de que possam aprender a lidar com tais emoções de modo que elas lhes possibilitem crescer e não adoecer.

4.4.3 - Desgaste físico

O desgaste físico se dá, principalmente, por trabalharem sob condições climáticas, muitas vezes, adversas, já que a maior parte do trabalho é desenvolvido na rua, o que exige um esforço físico grande. Em alguns momentos de reunião com a equipe, que estavam presentes os agentes, a pesquisadora teve a oportunidade de escutar relatos da dificuldade de trabalhar sob condições tão desfavoráveis. Bianca

se queixava de não ter tempo nem para tomar água, o que lhe causava problemas de saúde. Isto se confirma no seu depoimento:

"(...)Porque este sol, eu creio que mais para frente a maioria dos agentes vai ter problema sério de saúde, eu creio que sim, porque eu mesma, por exemplo, já adquiri uma labirintite, estou tendo todos os dias, e provavelmente é o sol, é eu sair no sol.(...)" [Bianca].

Viviam também fala das dificuldades referentes às condições físicas do trabalho; enfatiza a atividade de combate à epidemia de dengue como uma das mais desgastantes:

"(...)Tem um lado que é mais difícil, que é o sol, o nosso grande inimigo; porque, às vezes, você está super disposta para fazer as coisas, mas o sol, ele te suga as energias(...) o trabalho que mais cansa é aquele da dengue, do arrastão, aquele que você está lá no campo, enfrentando o sol, enfrentando as condições(...)" [Viviam].

A maior parte do tempo do trabalho dos agentes é dedicada às ações em campo, como visitas domiciliares para convocações de consulta, busca de casos de dengue, orientações diversas, etc., ou seja, evitar a exposição às condições climáticas é praticamente impossível. Entretanto, eles podem lutar por condições melhores, como equipamentos que amenizam os efeitos nocivos do clima, como

protetor solar, por exemplo. Além disso, na capacitação oferecida, esse aspecto deve ser melhor destacado, por meio de orientações quanto ao preparo físico, alimentação, etc.

Também acredita-se na importância de se organizarem para desenvolver as atividades de campo em um horário em que o sol não se faz tão forte. Fábio destaca, em seu depoimento, a importância do agente comunitário de saúde, saber se organizar para evitar desperdício de tempo e conseqüente desgaste:

"(...)A gente saia fazer convocação; então a gente tinha 15 convocações na mão. "Então essa aqui onde é? É lá" Então a gente ia lá; a gente perdia muito tempo. Então o agente de saúde tem que aprender a se organizar.(...) Então para o agente de saúde render seu trabalho, ele tem que se organizar, fazer um planejamento para não perder tempo à toa(...)"[Fábio]

4.5 - O agente comunitário de saúde como acesso ao Serviço de Saúde

De acordo com os depoentes desta pesquisa, a comunidade, quando chega ao serviço, às vezes, procura primeiro o agente responsável pela sua micro-área, fazendo com que ele seja visto mesmo como a porta de entrada ao Serviço de Saúde.

O agente comunitário é uma figura bem conhecida da população e acessível a ela, sendo mais solicitado no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Também é reconhecido como fonte importante de informações relacionadas às doenças, aos medicamentos e ao funcionamento dos postos (Oliveira & cols. 2002).

Silva de Dalmaso (2002) apontam em sua pesquisa que o agente de saúde funciona como o “olheiro” da equipe na captação de necessidades, identificando prioridades e detectando casos de risco para intervenção conjunta.

De acordo com Fernandes (1992), o trabalho de percepção, investigação e captação de casos é importante do ponto de vista individual ou epidemiológico e a elaboração de propostas é extremamente facilitada por esses profissionais, devido ao conhecimento que têm na área. Eles também podem atuar de forma decisiva em alguns momentos de emergência, dando primeiros socorros e executando alguns procedimentos terapêuticos, quando não é possível a presença do médico.

Nunes e cols. (2002) ressaltam que o agente facilita o acesso das pessoas aos serviços médicos; por freqüentar assiduamente a moradia delas, permite identificar problemas de saúde e agendá-los para consultas. Afirma que essa facilitação do acesso deve-se ao fato do agente apresentar uma inscrição oficial na rede de assistência, o que lhe garante um nível razoável de resolução em relação a algumas ações de saúde.

De acordo com a pesquisa realizada por Ferraz e Aerts(2005), os agentes relatam que, às vezes, as pessoas não percebem seus problemas. No entanto, durante uma visita domiciliar, é possível iniciar uma conversa sobre questões de

saúde e, nessas ocasiões, tem-se a oportunidade de identificar problemas e orientar as pessoas sobre os cuidados com a saúde.

Levy e cols. (2004) apontam que os agentes deixam os que procuram ajuda e vão, literalmente, atrás daqueles que não buscam tratamento, pela facilidade que tem de estar em contato permanente com a comunidade, diferentemente do restante da equipe.

Percebe-se, pelo exposto por diversos autores e de acordo com a vivência dos depoentes da pesquisa, o grande diferencial desse novo profissional da área da saúde. Ele não espera que a população vá à procura do Serviço de Saúde em busca de ajuda para um problema já instalado. Pela própria facilidade de estar em contato freqüente com ela, faz com que identifique precocemente os problemas de saúde e a oriente à procurar ajuda especializada. Pode-se pensar que o encaminhamento de casos em que o problema de saúde é precoce, economiza ao Sistema de Saúde e ao Estado, de uma forma geral, uma grande quantia em dinheiro que talvez seria investida em internações de casos graves e às vezes sem um bom prognóstico.

4.5.1 - As ações de orientação e educação em saúde

Oliveira e cols. (2003) destacam quatro ações importantes no trabalho do agente de saúde: identificar, encaminhar, orientar e acompanhar. Identificar é uma ação que precisa de atenção, pois é necessário reconhecer fatores de risco para as doenças, a fim de poder encaminhar corretamente a pessoa à unidade de saúde. Encaminhar é o momento em que o agente faz a ligação entre a comunidade e a Unidade de Saúde, por isso necessita estar entrosado com a equipe, a fim de que a

pessoa possa ser atendida com atenção e eficiência. Porém, às vezes, por não poder ir sozinha à Unidade, o agente deve acompanhá-la. Orientar é a ação que o agente realiza diariamente em suas visitas, procurando refletir com as pessoas sobre as dificuldades que elas enfrentam e que medidas devem ser tomadas segundo as orientações da equipe de saúde para que elas possam ter sua saúde de volta ou não venham a adoecer. Acompanhar é a ação que significa dar assistência às pessoas de comunidade que estão em situação de risco, como gestantes, crianças, idosos.

Silva e Dalmaso (2002) discutem que, na estratégia adotada de controle de grupos de risco, o agente é um instrumento privilegiado, conferindo, na casa do indivíduo, o seguimento dos cuidados, a dieta, a atividade física, o uso de medicação e o comparecimento nos atendimentos.

De acordo com Ferraz e Aerts (2005), a principal atividade do agente é a visita domiciliar, seguida da educação em saúde. De acordo com os agentes, as orientações que costumam prestar às famílias dizem respeito à higiene, calendário vacinal, cuidado com recém-nascidos, puérperas, gestantes e uso correto das medicações. Outra atividade destacada é o acompanhamento a idosos, crianças, gestantes, puérperas e grupos de risco.

Levy e cols. (2004) discorrem que, dentre as atividades desenvolvidas, os agentes de saúde relatam realizar, em suas visitas domiciliares, um trabalho de prevenção, orientando os pacientes diabéticos, hipertensos e gestantes, procurando solucionar os problemas de acordo com as prioridades de cada família. As autoras afirmam que faz parte das atividades deles dar orientações no que se refere ao lixo, à alimentação, além de esclarecer as mães de crianças menores de dois anos quanto à desnutrição e à vacinação. Especialmente no que diz respeito à saúde

bucal, objetivo principal da pesquisa das autoras, afirmam que o estímulo ao desenvolvimento de ações de promoção, proteção e educação se faz necessário, bem como a correspondente capacitação profissional, buscando ampliar, por meio do PACS, a conscientização da população quanto a essa importante questão da saúde.

De acordo com a atual pesquisa, os agentes vivenciam um trabalho de prevenção e orientação quanto a hábitos de saúde de uma forma geral. Essas atividades são sentidas como muito eficazes, uma vez que procedimentos simples podem ser realizados pelos próprios agentes, fazendo com que as pessoas não precisem desperdiçar tempo indo até o Serviço de Saúde. Conforme as vivências de cada um, a comunidade respeita o agente e suas orientações; as pessoas o procuram até mesmo para realizar procedimentos que fogem à sua competência técnica. Pode-se afirmar que o agente representa, de fato, o Serviço de Saúde na comunidade, conforme o depoimento de Laura:

"(...)Quando o agente de saúde chegava, eles diziam: "O pessoal do Centro de Saúde tá aí", pode ser um agente só, mas eles sempre falam "O pessoal do Centro de Saúde tá aí" (...)"[Laura].

Silva e Dalmaso (2002) destacam, ao contrário do encontrado nessa pesquisa, que, de acordo com as entrevistas realizadas com os agentes do Projeto Qualis, eles consideram que a população não valoriza sua opinião devido sua escolaridade ou função e enxergam, no enfermeiro e no médico, um poder maior de convencimento para casos de dificuldade de aderência do cliente ao tratamento.

Nunes e cols. (2002) relatam que existem algumas resistências por parte da população em relação à proposição de mudanças de hábitos e comportamentos (alimentares, higiênicos e outros). Essa resistência pode manifestar-se, seja de forma a simplesmente não adotar os comportamentos propostos, até formas de oposição deliberada, manifestada pela recusa em receber membros da equipe no domicílio.

Silva e Dalmaso (2002) afirmam, entretanto, que, quando se estabelece a ação em saúde como cuidado, institui-se uma parceria entre profissional e indivíduo e, a partir daí, definem-se as origens e significados do problema e as formas de enfrentá-lo. Há que se reconhecer o paciente como um outro portador de necessidades e valores e contar com instrumentos de atuação, participação, diálogo e negociação.

Ferraz e Aerts (2005) enfatizam que a visita domiciliar é o instrumento ideal para a educação em saúde, pois a troca de informações se dá no contexto de vida das pessoas. Ressaltam que as orientações não estão prontas, pois cada casa apresenta uma realidade e é baseada nessa realidade que acontece a troca de informações.

De acordo com os agentes comunitários desta pesquisa, eles conseguem fazer com que a população siga as recomendações da equipe de saúde, como também conseguem, muitas vezes, incluir as pessoas mais resistentes ao tratamento, a partir de algumas estratégias adotadas. Laura explicita que:

"(...)a pessoa é assim.. você tem que estudar ela, você tem que saber qual a estratégia que você vai seguir para ela aderir ao tratamento(...)"[Laura].

Existe uma satisfação em saber que, a partir de orientações tão simples, é possível ajudar alguém:

"(...)De orientar, de orientação, de estar preparando a mama dela(...). E nós fomos conversando com ela. E daí o bebê pegava, soltava. E foi até que ele pegou, mamou(...). Coisas bem simples que às vezes faz a diferença. São coisas assim.. compensadoras(...)"[Viviam].

Porém, a maioria tem muito claro que a ajuda que oferece e as orientações não dispensam a intervenção médica e, por isso, orienta para que a população procure o Centro de Saúde ou outro serviço mais especializado, desempenhando, dessa maneira, a função de elo.

Silva e Dalmaso (2002) também avaliam em sua pesquisa que os agentes, às vezes, necessitam de “reforços” para casos mais complexos, como aderência a tratamento, cuidados da criança menor de um ano, falta repetida a atendimento, etc. Muitas vezes, conclui-se pela necessidade de uma visita acompanhada pelo auxiliar ou enfermeiro.

Em relação à percepção de que o conhecimento e algumas atitudes nem sempre são suficientes para resolver o problema de saúde do paciente, Bianca relata que:

"(...) Então eu creio que este direito a gente não pode tirar do povo, de que se ele está com dor, eu acho que é o médico mesmo(...) Mesmo porque a minha escuta, como eu não sou uma especialista, não fiz medicina... Alguém que estudou mais profundo para fazer um tratamento, de uma palavrinha já descobre.. se é uma dor de cabeça, se é o fígado, se é o dedão, se é uma íngua, se é não sei o que(...)"[Bianca].

Embora os agentes desta pesquisa tenham a consciência de que existem algumas limitações em relação ao que podem e o que não podem fazer, dá para afirmar que eles têm uma percepção positiva quanto à aceitação das orientações que oferecem à população; sentem que é a partir delas que as pessoas adotam atitudes de vida mais saudáveis. Percebe-se que existe um bom vínculo entre os agentes e a comunidade por eles acompanhada, de modo que, ainda que se adote, por vezes, uma atitude mais impositiva, a orientação ainda assim é respeitada e seguida. Chama atenção, segundo o relato das vivências dos agentes, o quanto o respeito e a flexibilidade em relação ao modo de vida diferente do outro é importante para se conseguir sucesso nas orientações, pois é a partir dessas duas atitudes que se pode estabelecer uma negociação útil tanto ao Serviço de Saúde como ao paciente.

Um outro aspecto que leva a pensar é o quanto o profissionalismo destacado de forma premente no depoimento de Fábio é fundamental para se conquistar o respeito e a credibilidade da comunidade em relação às suas orientações. Outro aspecto importante é o quanto uma orientação pode prevenir problemas mais graves e evitar o consumo desnecessário de consultas no Centro de

Saúde. Isso representa uma mudança de paradigma no cuidado à atenção à saúde básica, ou seja, não se trabalha para a cura de doenças, mas há uma ação antes que a doença se instale. Educar e orientar sugerem um trabalho no sentido de possibilidades de vida saudável, o que faz com que o agente se torne uma estratégia eficaz para o Sistema de Saúde como um todo.

4.5.2 - A eficácia das ações

Oliveira e cols. (2003) relatam em sua pesquisa que as famílias entrevistadas têm boa percepção do trabalho desse profissional, pois já viviam na área antes da implantação do PACS e puderam sentir o impacto das ações do Programa. Das famílias que procuram ajuda, 93% consideram que o agente resolve satisfatoriamente os problemas quando solicitado, demonstrando um alto grau de satisfação da comunidade com sua atuação.

Segundo Silva e Rodrigues (2000), os agentes comunitários do Ceará se viram colocados como responsáveis diretos pela queda vertiginosa da mortalidade infantil, durante o período de 1991 e 1995, no Ceará, valendo-lhes um prêmio do Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF, no ano de 1993.

Ferraz e Aerts (2005) citam Martins e cols. (1996), que afirmam que a participação do agentes em ações pontuais e simplificadas produz um impacto significativo em termos de saúde coletiva, como por exemplo, orientação quanto ao uso de soro caseiro para redução da mortalidade infantil e a cloração na água para prevenção da cólera.

Nunes e cols. (2002) afirmam, conforme os resultados de sua pesquisa, que existem menções, por parte dos agentes comunitários de saúde, da ampliação de poder de resolução em relação a muitos problemas de saúde após serem incluídos no PSF. Alguns referem mesmo que o seu prestígio social aumentou por terem passado a ter acesso privilegiado a outros profissionais e ações de saúde, o que cria, nos moradores, uma maior confiança quanto à possibilidade de solução dos seus problemas.

Percebe-se, portanto, que o agente comunitário de saúde tem cumprido muito eficazmente as tarefas que lhe foram atribuídas, já que ele realmente representa um acesso às ações de saúde de um modo geral, seja por meio das orientações que oferece, seja por meio de procedimentos simples que realiza. Embora sua inclusão nas equipes de saúde seja recente, percebe-se o quanto eficiente tem sido suas ações e o quanto ele representa o profissional-chave para viabilizar as propostas do Programa Saúde da Família. Potencializar esse trabalhador é essencial, pois é ele quem representa, de fato, uma ampliação das ações de saúde e bem-estar social.

Nogueira e cols. (2000) acrescentam que o profissional em questão é uma estratégia eficaz não só às políticas de saúde. Os autores ressaltam que ele é uma espécie de recurso humano “simplificado” e “tecnologicamente adequado” que o Estado utiliza para alcançar os fins de uma política de bem-estar em comunidades carentes. Essa versão dá ênfase à adequação cultural, tecnológica e econômica, que é possível obter mediante o uso desse recurso humano.

4.6 - O papel social do agente comunitário de saúde

O agente comunitário de saúde é efetivo, não só na área da saúde, mas em outras áreas também, principalmente na assistência social, por lidar com pessoas que vivem, muitas vezes, em situação de precariedade e miséria. Conforme um dos depoimentos, o agente vivencia situações de ser confundido com a assistente social do bairro:

"(...)Que o trabalho do agente de saúde não é só um assistente social, ele acaba sendo um pouco assistente social, tanto é que tem agente, quando chega em um determinado local, o pessoal fala:" Ela é assistente social lá do Centro de Saúde" E não é isso... É como as pessoas lá estão vendo(...)" [Rebeca].

Segundo Silva e Dalmaso (2002), a referência a populações carentes e marginais do processo produtivo é praticamente unânime em todos os programas com agentes comunitários de saúde. No início, para habitantes de áreas rurais, e, ultimamente para periferias de centros urbanos. Os programas servem de suporte social às famílias mais carentes, significando uma ampliação do acesso ao Serviço de Saúde. Nas entrevistas com os agentes, as autoras identificaram que eles atribuem às pessoas com quem estão em contato, a condição de carente. Em algumas situações, alguns se expressam como se não estivessem mais incluídos naquele grupo social.

Nogueira e cols. (2000) entendem que agente tem uma particularidade que é reforçada pelo fato de a política que lhe deu origem exigir desse recurso humano um perfil social fora do comum. Nesse sentido, a função de elo pode ser entendida, não só entre comunidade e Instituição de saúde, mas pode também ser concebida de maneira mais vasta, compreendendo o acesso aos direitos de cidadania de modo geral. O que o agente tem de diferente em relação aos demais trabalhadores de saúde é a importância do papel social que exerce ao atuar como mediador entre distintas esferas de organização da vida social.

Silva de Dalmaso (2002) afirmam que nas entrevistas analisadas em sua pesquisa, identifica-se que o agente de saúde representa um “dinamizador para mudança social via promoção de saúde” e que há a expectativa que o agente seja um elemento primordial de estratégia de vigilância à saúde, identificando problemas, acompanhando e controlando situações de maior vulnerabilidade.

Sousa, citado por Oliveira e cols. (2003), afirma que este profissional tem uma missão social bem clara, pois é alguém inteiramente identificado com sua própria comunidade, com os mesmos valores, costumes e linguagem, cuja capacidade de liderança se reverte em ação comunitária em prol da melhoria das condições de vida e de saúde, apoiada pela ação governamental.

Nogueira e cols. (2000) propõem que o agente seja visto como um operacionalizador de uma das inúmeras interfaces que é possível imaginar existir entre direitos e obrigações. Ele ajuda a abrir as portas da solidariedade comunitária e também as de acesso aos direitos sociais, incluindo saúde e outras dimensões do bem-estar, pelo fato de levar às famílias necessitadas, recursos e conhecimentos organizados pelo Estado.

Percebe-se, conforme esta pesquisa, o quanto ele representa um acesso, não só à saúde, mas às possibilidades de vida mais digna às comunidades menos favorecidas do ponto de vista econômico-social. Pode-se pensar que é aqui que reside sua maior diferença comparada a outros trabalhadores de saúde, pois a conotação comunitária de seu trabalho exige, necessariamente, que ele não fique alheio às condições sociais que podem levar ao adoecimento do corpo e da mente. Essa é a maior riqueza de seu trabalho, pois é ele quem está no meio das condições que levam a uma condição de vida saudável ou não. Bianca ressalta, em seu depoimento, que o agente tem a possibilidade de conhecer a essência das pessoas, diferente de outros profissionais que trabalham no Serviço de Saúde: Ela enfatiza o cheiro da pobreza e da miséria:

"(...)Mas quando você chega na casa, você chega no quintal e você vê aquela pobreza, aquela sujeira(...)Então, é diferente de dentro do Centro de Saúde; receber a pessoa... A pessoa não traz toda aquela tragédia da casa dela, não traz o cheiro(...)"[Bianca].

"(. .)Porque o agente está lá na essência, na essência, na vida da pessoa, aquilo assim.. de mais íntimo dela, daquela família, daquele ser(...)"[Bianca].

Fazer parte da vida das pessoas e comprometer-se em ajudar envolve, no entanto, saber reconhecer que existem limites à uma ação efetiva, mas também

envolve possibilidades de mobilização para uma prática transformadora da realidade dada.

4.6.1 - Expectativa da população x necessidade de limites

As pessoas vêem o agente de saúde como uma referência de ajuda, uma esperança. Existe uma grande expectativa em relação a ele, que é visto, muitas vezes, como um “super-herói”, capaz de ser resoluto em relação a diversos aspectos da vida. Fábio ressalta que existe uma idealização do agente de saúde como alguém capaz de resolver qualquer problema:

"(...) Por isso que eu falo que eles têm a gente como se a gente fosse um super homem, porque eles acham que a gente pode fazer tudo por eles (...). Porque as pessoas procuram a gente não só por saúde, mas também como as pessoas que não têm o que comer. Quer um renda mínima, quer uma cesta básica , até mesmo quando quer roupa. Você vê que é uma coisa que foge(...)"[Fábio].

De acordo com esta pesquisa, percebeu-se que a procura pelo agente para resolver a maioria dos problemas é muito grande, tanto que a população o busca até mesmo fora do horário de trabalho, nos mais diversos locais da comunidade.

"(...) Eu mesmo, no meu bairro muitas vezes durante fim de semana você está dentro do mercado, você está dentro de... Esses dias mesmo, num sábado, eu saindo da igreja, a mulher me parou: "Ah! Que dia vai abrir consulta?" Não é horário de trabalho, mas você tem essa (...)"[Paula].

Fernandes (1992) aponta que, se por um lado, os agentes apresentam uma característica positiva de interligação entre a equipe profissional e a comunidade, por outro, servem, freqüentemente, como anteparo das cobranças e insatisfações da coletividade com relação ao serviço. Absorvem, ainda, uma forte pressão de pessoas da comunidade para obter favorecimentos.

Silva e Dalmaso (2002) referem, em sua pesquisa, que o agente de saúde é destacado por muitos dos entrevistados como o diferencial do Programa Saúde da Família, quando comparado a outros modelos de atenção. Deposita-se nele, não só uma série de responsabilidades, mas a possibilidade de transformação. Para a população, o agente tem um papel mais ampliado de ajuda, sendo especialmente importante em condições de vida precária e com dificuldades de apoio por outros serviços públicos. Exatamente pelos agentes estarem presentes em situações difíceis, faz com que se estreitem os laços com as famílias.

Como os depoentes desta pesquisa sentem que existe uma grande expectativa em relação às possibilidades de ajuda, consideram importante estabelecer limites em relação ao que podem ou não realizar.

"(...) Eu procuro estabelecer, conversar com o povo. E procurar estabelecer limite para o nosso trabalho, para que eles não tenham uma falsa expectativa. Eu sou bem franco; eu acho que eles vêem o interesse da gente ajudar. Mas eu também, não fico alimentando uma falsa esperança que a gente pode resolver tudo (...)"[Fábio].

A importância de se estabelecer um limite em relação ao que podem ou não fazer diz respeito, também, à dependência que os agentes vivem em relação a outros setores ou serviços. Isso, às vezes, leva a uma frustração, pois, apesar do envolvimento para ajudar, esbarram na burocracia do Poder Público. É necessário a articulação com outros setores, no entanto, é preciso haver uma maior fluidez e uma menor burocracia para os agentes desenvolver suas ações e responder às expectativas da comunidade, conforme relato por Rebeca:

"(...) A nossa área tem uma demanda muito grande de saúde mental e algumas outras situações sócio-econômicas, onde o assistencialismo é primordial, vem antes que a saúde; e a gente esbarra em uma burocracia muito grande(...)Eu diria: "Nossa, que maravilha, eu sou agente de saúde se eu conseguisse realizar muito mais(...)"[Rebeca].

Nogueira e cols. (2000) discutem que a conotação comunitarista do programa prenuncia um novo paradigma de política social que apenas nessa década começa a ser entendido e ensaiado pelo Estado, mas que, entretanto, ainda não

encontra condições concretas para sua generalização, porque é dependente de uma base ampla de iniciativas institucionais de solidariedade por parte da sociedade civil, coisa que ainda não existe no país.

Portanto, o papel do agente comunitário de saúde se mostra muito mais como um sensibilizador para autonomia, auto-cuidado e cidadania. Alguns depoentes explicitam o quanto é importante sair de uma prática meramente assistencialista para uma prática transformadora.

4.6.2 - O agente comunitário de saúde como sensibilizador para uma ação transformadora e cidadã.

"(...)Por exemplo, as pessoas vêm atrás de uma renda mínima; é uma coisa que ajuda, mas talvez não seria o ideal para ele. O ideal seria ter meio de capacitar aquela pessoa para uma profissão, para que ele pudesse conseguir um emprego (...)"[Fábio].

"(...)Você pode oferecer para a pessoa coisas que são por direito dela. E ela não tem conhecimento disso. Então, você vai estar levando orientação, você vai estar levando conhecimento, e não fazer caridade... Jamais! A gente fazer a pessoa ter consciência de que ela é um cidadão e que ela tem direitos como tal(...)"[Viviam].

Silva e Rodrigues (2000) destacam que o agente é o profissional que está no cotidiano dos lares, que vivencia, além dos problemas específicos de saúde, os problemas sociais. É ele quem presencia a miséria humana em sua face mais cruel: a do abandono na doença, da falta de acesso aos serviços, da fome que mata ou debilita. Porém, também é ele quem tem o privilégio de chegar primeiro aos dados, de ver as mudanças que ocorrem pela intervenção das ações voltadas à obtenção da saúde, diretas ou não. Cabe ao agente ser o primeiro sensibilizador da comunidade no seu despertar para uma ação cidadã.

Silva e Dalmaso (2002) analisaram em sua pesquisa que as ações comunitárias ocorrem de forma esporádica, como resposta a situações de maior tensão ou mobilização social. Nos relatos, foram encontrados projetos, como saneamento, segurança, fome, desemprego, atividades de lazer e reivindicação de equipamentos sociais.

Embora esta pesquisa não tenha tido a oportunidade de acompanhar, sistematicamente, as visitas dos agentes às famílias, como foi o caso, por exemplo, da pesquisa realizada por Silva e Dalmaso (2002), segundo o relato dos agentes, eles vivenciam situações de mobilização no sentido político para reivindicações de melhoras quanto ao Serviço ou Sistema de Saúde como um todo e sensibilizam as pessoas para uma participação cidadã na sociedade.

“(...)E eu sempre bato da tecla do que é cidadania, o que vem a pessoa ser um cidadão. Que o trabalho do agente de saúde não é só um assistente social (...)”[Rebeca].

Em alguns momentos do cotidiano, a pesquisadora teve oportunidade de observar agentes controlando a população que estava um pouco exaltada dentro do Serviço de Saúde, por falta do médico. Em uma outra situação, um agente dizia a um rapaz, na recepção, que ele deveria procurar participar do Conselho Local de Saúde, para poder reivindicar por melhor atendimento. No entanto, não ficou claro, por exemplo, se o papel do agente como sensibilizador da população ocorre de modo sistemático e constante ou é algo pontual, que acontece apenas nos momentos de crises. Também não ficou muito claro se essa característica é presente na maioria dos agentes que trabalham no Centro de Saúde.

De acordo com Solla, citado por Oliveira e cols. (2003), segundo avaliação feita do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), as atividades educativas devem ganhar maior ênfase, reduzindo a carência de informações da população a respeito de diversos aspectos relacionados às condições de saúde e a seus determinantes, possibilidades e formas de acesso aos serviços, contribuindo, dessa forma, para incentivar ações de mobilização comunitária que visem à melhoria das condições de vida e de saúde.

Oliveira e cols. (2003) também destacam, de acordo com sua pesquisa realizada no Município de Anastácio, que faltam ações que fortaleçam a organização, a valorização e o desenvolvimento comunitário, bem como as ações educativas e as preventivas que interfiram positivamente na saúde da comunidade.

Silva e Rodrigues (2000) destacam a importância do papel do agente que está quotidianamente com a população. Cabe a ele, principalmente, o trabalho de atualizar a comunidade sobre o que ocorre nas instâncias deliberativas da saúde

municipal e, assim, formar uma massa crítica junto aos usuários do sistema. Discutem que a especificidade da atuação do agente, no interior de cada lar, convivendo com seu cotidiano, trazer o remédio do Centro de Saúde, levar o idoso à consulta, conseguir benefícios comunitários, tudo isso faz dele, senão um líder, o que era uma exigência ou recomendação para sua seleção, ao menos uma pessoa muito importante para a vida comunitária. Ele influencia sua clientela tanto na adoção de medidas de saúde como na escolha do candidato político. Isso é tão verdadeiro que há a recomendação expressa de abster-se da política.

A capacidade de influência do agente pode ocorrer, no entanto, no acompanhamento dos eventos de seu município, por meio de seus representantes no conselho municipal, das suas lideranças comunitárias, por intermédio da atuação efetiva nos serviços, participando do planejamento das ações de saúde, do processo de identificação das necessidades detectadas na territorialização, por meio da fiscalização do uso dos recursos públicos, da educação e da vida comunitária como um todo (Silva & Rodrigues, 2000).

Silva e Rodrigues (2000) apontam que o agente comunitário tem uma participação cidadã na comunidade que atua e pode provocar mudanças qualitativas no modo de vida dela. De acordo com o autor, uma nova modalidade de construção social, baseada na solidariedade, participação ativa, criativa, consciente e deliberada de todos e de cada um, pode surgir, se não houver a reedição da expressão do poder local.

Portanto, ainda que o agente comunitário de saúde não tenha a possibilidade de, sozinho, resolver todos os problemas que chegam até ele, pode sim, e isso já representa sua maior ferramenta, mobilizar a comunidade a lutar por

melhorias de vida. Isto significa responsabilizar as pessoas para o auto-cuidado, a autonomia e capacidade de exercer cidadania.

4.6.3 - Os projetos comunitários

Outra forma de mobilização social da comunidade e estímulo à cidadania identificados nessa pesquisa são os projetos coletivos. Eles são desenvolvidos com os mais diferentes objetivos: educação ambiental, educação e prevenção em saúde, estímulo à convivência entre as pessoas e oferecimentos de espaços promotores de saúde mental e física, com destaque, principalmente, a esses dois últimos.

Conforme a vivência dos participantes desta pesquisa, a comunidade valoriza muito os projetos e cobra quando as ações coletivas não acontecem. Um dos agentes identifica o quanto é valioso trabalhar no coletivo em uma sociedade tão individualista e racionalista:

"(...) Que foi entrando a Internet, foi entrando um monte de coisas e foi deixando as pessoas muitos racionais. Então, eu acho que assim.. nós agentes de saúde estamos resgatando a parte de sentimentos também; essa parte sentimental, essa parte de convivência.(...)"[Bianca].

Silva e Dalmaso (2002) destacam que as Unidades de Saúde da Família promovem atividades de lazer tanto para angariar fundos como para propiciar o encontro entre as pessoas em torno de eventos marcantes para a vida da

comunidade. Como não há muitos espaços para a realização desses acontecimentos, a Unidade de Saúde é o palco para os eventos sociais. Afirmam que, em sua pesquisa, os agentes destacam a atuação preventiva. Suas ações visam lidar com hábitos, comportamentos e concepções de saúde das pessoas. A atuação envolve, também, atividades sobre o meio ambiente, as relações entre as pessoas e o estilo de vida.

As autoras acima mencionadas destacam a importância dessas atividades comunitárias. Segundo a pesquisa, observaram que ocorre uma série de grupos educativo-assistenciais, alguns preconizados pelos programas tradicionais, como grupos de controle de hipertensão, e outros, que dependem da criatividade da equipe. Destacam alguns grupos como gestantes, diabéticos, oficina terapêutica, caminhada, amamentação, capoeira, trabalhos manuais, etc. Esses grupos têm tanto uma finalidade educativa como atividade de lazer e cultura. Eles são marcados pelos agentes e conduzidos pelo médico, quando há possibilidade. O objetivo é passar informações sobre condições de risco e necessidade de manutenção de cuidados com a saúde.

Levy e cols. (2004) destacam, em sua pesquisa com agentes comunitários de saúde no Município de Bauru, as mudanças observadas na comunidade com as atividades destinadas a população idosa, como caminhadas semanais e oferecimento do café da manhã nesse dia.

Outra atividade destacada por Silva e Dalmaso (2002), e que corrobora com as vivências dos agentes da presente pesquisa é a realização de grupos na comunidade para atividades manuais. Eles são considerados, pelos agentes entrevistados, como importantes para a população e representa uma alternativa de

convivência saudável entre as pessoas do bairro. Segundo Viviam, a população cobra pela continuidade das atividades de artesanato:

"(...) A gente tem também experiência legal com grupos, grupos de artesanato que nós fizemos o ano passado e estamos retomando este ano (...)Então nós falamos assim para as meninas, já no decorrer do curso: "A gente vai passar estes cursos só para uma vez por semana". Elas não deixaram. "Mas como? A gente precisa"(...) Foi uma surpresa para gente. Uma delas disse: "Eu preciso, eu preciso, duas vezes por semana estar aqui, está me fazendo bem, eu estou até eliminando os meus remédios". (...) "[Viviam].

Percebe-se, porém, nesta pesquisa, conforme o relato dos agentes, que eles vivem algumas situações consideradas frustrantes na realização de eventos sociais ou mesmo grupos de atividades. Apontam a falta de envolvimento de toda equipe tanto de agentes como de outros profissionais como o principal obstáculo para a continuidade dos projetos; vivenciam uma falta de apoio tanto de recursos materiais como humanos para a concretização das propostas. Como as iniciativas acontecem de uma maneira muito isolada, alguns se frustam e até desistem dos projetos. Viviam relata o quanto é desgastante se mobilizar para estas propostas, sem contar com nenhum apoio, o que representa uma sobrecarga ainda maior para o agente:

"(...) às vezes, você não tem recurso; você em que fazer o recurso(...)Então a gente não tem mesmo recurso, você tem que correr atrás, você tem que correr atrás do recurso para pôr em prática o projeto. Então, às vezes, você tem uma série de atividades.(...) você aciona uma série de coisas. E daí os recursos também(...) Então isto sobrecarrega(...)"
[Viviam].

Segundo a pesquisa de Silva e Dalmaso (2002), as ações de caráter comunitário são realizadas por toda a equipe de saúde da família e não ocorre somente como iniciativa do agente.

Oliveira e cols. (2003) discutem que, apesar do agente estar cumprindo seu papel, as ações de organização, de valorização e de desenvolvimento da comunidade e as ações coletivas não têm sido desenvolvidas pelo programa, o que exige uma avaliação na capacitação dos enfermeiros-supervisores e nas atividades que eles vêm desenvolvendo junto aos agentes, já que o sucesso do programa não depende do trabalho deles, mas de um conjunto de atividades e de ações planejadas com base nas prioridades levantadas e analisadas por todos os membros da equipe de saúde. Isso exige dos profissionais envolvimento com o serviço, sensibilidade com os problemas da comunidade, disposição para mudar o que pode ser mudado e esperança para atingir os objetivos desejados que são qualidade de vida e de saúde para todos.

Campos (1992) afirma que o planejamento e gestão democrática só ganham sentido se possibilitar e viabilizar o desenvolvimento do potencial das

equipes, de fato criando um sistema de trabalho conjunto e a responsabilidade coletiva por atos praticados, estimulando a indignação ante os limites que dificultam a promoção de cidadania.

Nesta pesquisa, conforme o vivenciado pelos depoentes, as ações ocorrem de forma isolada. Entretanto, segundo observação do cotidiano, observou-se que a equipe se envolve quando as ações dizem respeito diretamente ao cuidado com a saúde, como é o caso do grupo de hipertensos, que é realizado pelo médico com a ajuda dos agentes. As propostas de ações sociais, de estímulo à cidadania e a convivência saudável acontecem como iniciativas isoladas e por interesse de poucos, como é o caso do centro de convivência, que foi iniciado recentemente no Serviço de Saúde, ou outras propostas de mobilização social, como o 'Dia Internacional da Mulher' e o 'Dia da Luta Antimanicomial'; nessas ocasiões, não são todos os profissionais e nem mesmo todos os agentes que se sentem identificados e mobilizados para estes trabalhos.

Bianca destaca a falta de comprometimento de outros colegas agentes com as ações comunitárias:

"(...)Então, eu acho assim.. é um trabalho importante em todos os sentidos este trabalho do agente. Para o agente, deixando bem claro, que gosta de trabalhar com o povo, porque a gente sabe que nem todo agente gosta do povo(...)Mas todos estes outros trabalhos que eu falei, esta ajuda e este trabalho comunitário, são coisas que pedem para a gente, mas o agente que não quer fazer, não faz e não dá em nada(...)"[Bianca].

Considera-se que os trabalhos de grupo apontados anteriormente representam uma estratégia bastante eficaz para se atingir os mais diversos objetivos possíveis, de educação em saúde num nível mais coletivo, socialização, convivência, promoção de saúde mental, etc. e, por isto mesmo, estas ações devem ser mais valorizadas e estimuladas pelos coordenadores dos Serviços de Saúde, procurando mobilizar o agente para sua dimensão comunitária e, ao mesmo tempo, sensibilizar toda a equipe local de referência sobre a pertinência dessas ações. Se as equipes locais forem capazes de se mobilizar para as propostas de caráter mais coletivo ou comunitário, além de dividir o peso da responsabilidade, podem aprender com os agentes uma maneira inovadora de se promover saúde; é um processo de aprendizagem que representa um ganho e crescimento para todos os envolvidos.

4.7- Agente institucional x agente comunitário

De acordo com a vivência dos entrevistados dessa pesquisa, nem todos os agentes são envolvidos com a dimensão comunitária da mesma forma; sentem que alguns se enquadram muito mais na categoria “agente de saúde” do que “agente comunitário de saúde”.

Esse aspecto abre a discussão realizada por Silva e Dalmaso (2002) a respeito da tensão constante entre o pólo institucional e o pólo comunitário do agente.

Silva e Dalmaso (2002) discutem que a identidade desse profissional é ambivalente e tem uma vinculação móvel. Pelo papel de elo que exercem, os agentes tendem a se distanciar-se da população, sentindo-se, em algumas situações, muito mais próximos da equipe de saúde. No entanto, se estão apartados relativamente da comunidade, ainda não estão inseridos na equipe. Ao estar entre comunidade e serviço, formam um grupo próprio.

Nogueira e cols. (2000) afirmam que o agente atua na qualidade de um mediador entre o Estado e a comunidade, não sendo um trabalhador a serviço exclusivo de nenhum dos dois. Ele não faz parte de nenhuma categoria profissional da área de saúde; ele é um novo trabalhador com uma formulação de competências para atuar na interação social serviço/comunidade, as quais estão implícitas genericamente nas atribuições do profissional auxiliar de enfermagem, que por sua vez, absorve as do visitador sanitário.

A pesquisa realizada por Silva e Dalmaso (2002) permitiu compreender o perfil social-ocupacional do agente, a partir de duas categorias de análise: agente institucional e agente da comunidade. A primeira categoria pode ser entendida como um predomínio de preocupações com as exigências advindas do Sistema de Saúde. A segunda categoria expressa a solidariedade com o grupo de origem e as demandas do bem-estar da comunidade. A identificação com qualquer um dos pólos expressa um movimento técnico (ligado à primeira categoria) ou mais político (ligado à dimensão comunitária).

A convivência dos dois pólos (institucional ou comunitário) revela um movimento de tensão, segundo as autoras, sendo que não existem tipos puros e depende das situações concretas vivenciadas. No entanto, os dados da pesquisa em

relação ao perfil social-ocupacional do agente do Projeto Qualis evidenciam que, seja qual for o pólo predominante no trabalho do agente, ele não dispõe de instrumentos, tecnologia ou saberes para o trabalho. Essa insuficiência faz com que acabe, muitas vezes, trabalhando com o senso comum ou com saberes e recursos das famílias e da comunidade.

Segundo alguns depoentes da presente pesquisa, alguns agentes identificam-se muito mais com a dimensão técnica e institucional, que representa um risco, pois acreditam que, com o tempo, o agente, que veio para ampliar o olhar da equipe de saúde e mudar a concepção do cuidado, envolve-se com o sistema e a forma antiga de trabalho; acomoda-se e faz apenas o mínimo que lhe é exigido; aquilo que, segundo Bianca:

"(...)Faz aquilo que é óbvio para todo mundo, aquilo que não tem como não fazer, porque está vendo que não fez e vai ser chamado atenção porque não fez (...)"[Bianca].

De acordo com o observado no cotidiano dos agentes da pesquisa, percebeu que alguns realmente identificam-se muito mais com as funções institucionais, o que faz com que se interessem cada vez menos pelas atividades comunitárias ou outras atividades que dizem respeito às suas atribuições, como participação em reunião de equipe, preferindo desempenhar atividades mais administrativas.

Paula se preocupa, também, com essa acomodação que existe, quando o agente, por se sentir tão identificado com a instituição, esquece o seu perfil social e compromisso com a população:

"(...)A pessoa se envolve com aquele sistema antigo e gosta que seja dessa forma. Como existem alguns que entram e acha por exemplo, ele é agente de saúde, mas ele acha que ele é auxiliar. Então, ele não se compromete que ele tem que estar lá fora, que ele tem que estar conhecendo a população(...)"[Paula].

Silva e Dalmaso (2002) apontam que a posição de elo entre a Unidade de Saúde e a comunidade é um desafio constante para a identidade do agente e, na opinião de alguns agentes do projeto Qualis entrevistados, eles pendem para a Instituição. A tendência observada mais para o pólo institucional relaciona-se à insuficiência de instrumental tecnológico e de saberes para operar nas duas dimensões. Quando o agente tende mais para o pólo institucional, faz por diferentes motivos, entre os quais a possibilidade de apoio e de reconhecimento social, além do fato de a Instituição constituir-se em um local de referência para o desenvolvimento do trabalho.

Nesta pesquisa, as vivências relatadas contemplam as dimensões comunitária e institucional do trabalho do agente. Entretanto, os participantes têm clareza que não se situam nem num pólo nem no outro, mas são uma ponte, um elo entre as duas dimensões.

Pode-se afirmar que a identidade do agente está fundamentada no papel de elo; porém, esse duplo movimento de função gera conflitos, já que é uma identidade construída no cotidiano das equipes de trabalho e junto à comunidade. No decorrer do percurso de construção da identidade, alguns desafios se mostram presentes, já que não se constrói uma identidade sozinho, mas depende das relações que se estabelecem junto com um “outro”, capaz de lhe conferir legitimidade.

Se os agentes estão em um contexto em que tem um saber técnico bem definido, isso também vai compor a definição de uma identidade. Se estão em um contexto em que há regras em relação ao que eles podem e não podem fazer, a própria organização do trabalho contribui para a conformação da identidade. A outra dimensão que conforma a identidade é a percepção subjetiva desses atores sobre o que vivem e o que os outros propõem para eles, uma identidade prevista (Silva & Dalmaso, 2002).

4.8 - Relação com o Serviço de Saúde: Alguns desafios

4.8.1 - Falta de referência de hierarquia

Outro fator vivenciado pelos depoentes como desencadeante de insegurança e de certo desgaste no trabalho do agente é o sentimento de falta de referência em relação a quem devem obedecer na Instituição. Como recebem solicitações de vários profissionais, por vezes até contraditórias, faz com que fiquem

confusos, sem saber a quem responder ou qual procedimento mais adequado executar.

Logo que a pesquisadora entrou na Instituição, era comum ouvir dos agentes a expressão: "são muitos caciques para poucos índios", referindo ao número excessivo de pessoas a quem eles deveriam responder diretamente; essa expressão também foi confirmada no discurso de alguns depoentes. Com o tempo, a pessoa que tutelava todos os agentes desligou-se dessa função e ficou decidido que os agentes iriam responder diretamente à enfermeira de sua equipe local de referência, o que facilitou, de certa forma, o processo de trabalho. Rebeca explicita, no entanto, a confusão que era obedecer a diferentes pessoas, geralmente, diferentes enfermeiras, que nem sempre compartilhavam do mesmo ponto de vista:

"(...)Então, isso prejudica o processo de trabalho do agente de saúde, porque, quando uma não está, a outra tem que responder e é a ela que a gente recorre. E isso acaba prejudicando porque no outro dia a outra fala: "Quem mandou?" Então, isso atrapalha o processo. O mau do agente de saúde é isso: ter um monte de cacique mandando para muito pouco índio(...)"[Rebeca].

Percebe-se o quanto a delimitação de hierarquias foi importante para o desempenho das tarefas dos agentes. A pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar este processo de passagem de uma falta de referência clara de hierarquia para uma referência concreta. Percebeu-se uma mudança significativa no

processo de trabalho dos agentes, já que eles se sentem hoje, mais seguros quanto às suas ações e realmente se consideram incluídos em uma equipe de trabalho; antes, pareciam constituir-se um grupo à parte na Instituição, o que gerava angústia e insegurança.

4.8.2 - Falta de clareza em relação ao papel profissional do agente comunitário de saúde

Uma dificuldade vivida pelos participantes desta pesquisa é falta de clareza dos profissionais da Instituição em relação ao trabalho do agente. Segundo os depoentes, alguns profissionais consideram que o trabalho dele é junto à comunidade, um trabalho de campo; outros pensam que o agente tem mais utilidade trabalhando na Instituição.

"(...)Tem enfermeira que enxerga o agente de saúde como realmente um agente, que auxilia, que te apoia, que vai a campo, que reconhece seu trabalho a campo; tem enfermeira que acha que o agente de saúde, se estiver aqui dentro tapando buraco, é melhor do que ele estar lá fora. Então, quando eu falo que eu não sei qual é a visão, é neste sentido(...)[Rebeca].

Essa questão faz refletir sobre a importância de se delimitar as funções dos agentes comunitários de saúde, diferenciando-os das outras profissões existentes, embora tenham interfaces com várias, já existentes e legitimadas.

Fortes e Spinetti (2004) discutem que as competências e responsabilidades desse profissional têm sido refletidas em diversos estudos, com preocupação para diferenciar a inserção institucional da inserção comunitária e sua diferenciação com as competências dos profissionais da equipe de enfermagem, que ainda não se encontram totalmente delimitadas.

Silva e Dalmaso (2002) apontam, conforme os resultados de sua pesquisa, que, se há consenso de que a rua e as casas são espaços próprios dos agentes, não ocorre o mesmo consenso para as atividades desenvolvidas na Unidade, como participar de grupos educativos e do acolhimento.

As autoras afirmam, também, que o trabalho do agente como desmarcar e marcar consulta é criticado pelos profissionais, quando seu objetivo é burocrático, mas considerado pertinente se o foco for levar um encaminhamento, medicação ou reforço para que o paciente siga determinada conduta.

Percebe-se, segundo o vivenciado pelos participantes desta pesquisa, que a falta de clareza dos outros profissionais em relação ao trabalho do agente pode acarretar confusão, já que estão se constituindo enquanto um profissional diferenciado na Instituição, e, a falta de clareza também dificulta uma identidade muito clara. Além de muitos problemas que esta confusão acarreta, o potencial do agente como um profissional capaz de provocar mudanças na comunidade é subaproveitado, conforme o relato de Rebeca:

"(...)Será que eles enxergam a gente só como tapa buraco? Na recepção ou na especialidade, no almoxarifado ou no administrativo? Então é assim.. existem vários padrões, entre os agentes de saúde, varias pessoas com N talentos que não são trabalhados, que frustam bastante algumas pessoas(...)"[Rebeca].

4.8.3 - Desenvolvimento de atividades administrativas

Os agentes comunitários de saúde entrevistados apontam um outro problema vivido, que é o fato de serem escalados para funções na Instituição pela falta de Recursos Humanos. Entretanto, não são todos que vivem isso da mesma forma. Alguns se sentem incomodados e desvalorizados; outros se sentem flexíveis e prontos a ajudar, caso o Serviço de Saúde necessite.

Apesar de alguns agentes não se importar tanto em desenvolver atividades dentro da Instituição que não pertençam às suas atribuições originais, leva-nos a pensar em como isso prejudica o trabalho deles, já que têm um número excessivo de atribuições. Desviar o agente para uma outra função é tornar o seu trabalho improdutivo, de certa forma. Isto é confirmado diante da observação da pesquisadora em uma dada situação em que, em uma reunião de equipe, discutia-se sobre o corte de verbas do Ministério da Saúde para o Programa Saúde da Família em Campinas. Um dos problemas apontados pelo Ministério foi a deficiência do cadastro realizado pelos agentes, uma de suas principais funções e considerada fundamental para o andamento do Programa. Segundo um agente que estava

presente na reunião, isso se deve, principalmente pelo fato deles serem desviados constantemente de suas funções, dentre elas, o cadastro.

César e cols. (2002) discutem que, com a implementação do PACS em 1988, o Programa de Agente Comunitário de Saúde em Itapirapuã Paulista deixou de existir como inicialmente concebido. O número de agentes foi reduzido a dois terços, as visitas domiciliares deixaram de ser semanais e passaram a ser mensais, as cinco atribuições que possuíam transformaram-se em cerca de 20 e as reuniões comunitárias deixaram de existir.

Oliveira e cols. (2003) também apontam que o fato dos agentes não realizar visitas mensalmente, muitas vezes, deve-se ao fato de eles realizarem outras atividades no Sistema de Saúde, como cadastramento do cartão SUS, cadastramento do Programa Segurança Alimentar e cadastramento da Bolsa Escola, que requerem tempo e eles têm de sair de suas áreas, dificultando, assim, o cumprimento das atividades diárias e rotineiras.

Silva e Dalmaso (2002) também apontam, de acordo com dados da pesquisa, que o trabalho do agente é freqüentemente interrompido, por prioridades outras, como desmarcar e marcar agendamento ou fazer levantamento de novas informações.

Ferraz e Aerts (2005) destacam que um dado interessante em sua pesquisa foi que, em 13% dos relatos, os agentes desenvolvem, em sua Unidade de Saúde, um trabalho de apoio à equipe, isto é, trabalhos administrativos, como atender na recepção, entregando fichas para consultas médicas; procurar prontuários de pacientes; atender ao telefone; entregar medicação na farmácia e marcar consultas especializadas para a comunidade, por solicitação médica, na

central de marcação de consultas na Secretaria Municipal de Saúde. Embora nos relatos a percentagem tenha sido pequena, nos grupos focais, esse ponto foi intensamente discutido, segundo as autoras.

O fato se constitui num grande problema, já que os agentes referem que permanecem, geralmente, no período vespertino, auxiliando a equipe em trabalhos burocráticos. Isso diminui disponibilidade para as visitas. Além disso, o trabalho de suporte faz com que o agente, que já está sobrecarregado com as tarefas de suas atribuições, passe a ser um tapa-buraco da carência da Instituição por Recursos Humanos (Ferraz & Aerts, 2005).

No entanto, nem todos os agentes desta pesquisa vivenciam esse fato como negativo, sentem-se flexíveis a auxiliar em tarefas mais administrativas:

"(...) A gente lá no módulo, muitas vezes, você é obrigada, por necessidade do serviço, não porque "Ah, eles exploram" Às vezes, eu não acho que explora, às vezes, falta um auxiliar...Você não pode fazer medicação, mas tem procedimento que você pode fazer(...)"[Paula].

Embora nem todos os agentes desta pesquisa encarem essa situação como sendo um tapa-buraco ou uma desvalorização do trabalho, todos têm claro um ponto comum: o trabalho comunitário, junto à população, como a principal função do agente de saúde.

"(...)Porque não é atribuição do agente de saúde cuidar de especialidade. Se fosse necessário... Mas tinha outros que faziam, então eu cai fora. "Eu não quero, meu trabalho não é esse".(...)"[Fábio].

"(...) Nossa tarefa não é trabalhar dentro do Centro de Saúde, é trabalhar na comunidade(...)"[Laura].

Essa questão nos faz refletir que os agentes já têm um número de atribuições bastante excessiva, para desenvolver ainda outras atividades demandadas pela falta de Recursos Humanos. Entretanto, é um preço que a Instituição e o Sistema de Saúde pagam por adotar essa conduta. Enquanto não se encontrar outras alternativas para suprir a falta de Recursos Humanos, como contratação de auxiliar administrativo nas equipes, o agente continuará sendo "tapa-buraco" e o não cumprimento de suas atribuições originais representará um 'buraco' para o Sistema de Saúde.

4.9 - Contratação e remuneração

Um fator de desgaste vivenciado pelos agentes é a baixa remuneração a que estão submetidos, assim como as más condições de trabalho e falta de definição quanto à contratação, já que eles não são concursados e não dispõem de garantias de estabilidade no cargo. Esse é o motivo principal pelo qual alguns não desejam continuar desenvolvendo a função de agente e, também, pelo qual muitos já

desistiram. Fábio vivenciou a saída de um colega de trabalho que optou por um outro serviço que oferecia melhor condição de vida, ainda que não lhe trouxesse satisfação pessoal.

Nunes e cols. (2002) afirmam que a inclusão do agente de saúde no Programa Saúde da Família representa, segundo vários relatos, um aumento significativo de trabalho e de responsabilidade, sem que isso seja acompanhado de aumento salarial correspondente. Esse sentimento de desvalorização torna-se particularmente evidente se for levada em conta a hipótese, fundada em relatos da comunidade, de que o agente e o médico são considerados os dois personagens-chaves do Programa Saúde da Família.

Um aspecto também destacado por um dos agentes é que não há mobilização deles para lutar por melhores condições. Conforme um dos depoimentos, mesmo quando há mobilização, não recebem um retorno satisfatório, o que desmotiva muitos a continuar a reivindicação. Existe um fato que os deixa muito inseguros, que é a falta de referência para lutar pelas melhores condições de trabalho.

"(...)A gente não tem assim, uma referência para fazer uma reclamação. E reclamar dentro do Centro de Saúde não dá em nada porque não é aqui que estão os nossos patrões(...)" [Bianca].

Desde a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde, os agentes vêm se organizando em busca de um reconhecimento legal da profissão.

Com a expansão do Programa Saúde da Família, houve uma ampliação das aspirações de reconhecimento de sua identidade profissional e seus direitos trabalhistas e sociais. A organização dos agentes propiciou a edição do Decreto Federal n.º 3.189/99, que fixa as diretrizes para o exercício de suas atividades e, posteriormente, a elaboração do projeto de lei que culminou com a publicação da Lei Federal n.º 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de agente comunitário de saúde. (Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/ Departamento de Gestão da Educação na Saúde,2004).

Segundo Silva e Dalmaso (2002), uma característica comum que envolveu todos os projetos propostos para a regulamentação da profissão foi a carga horária e a remuneração. Identificava-se, também, uma incapacidade de definir o saber próprio dessa profissão. As restrições ao exercício profissional dos agentes já estiveram vinculadas às pressões dos profissionais de enfermagem, preocupados com um possível retorno e acirramento da problemática dos atendentes de enfermagem, bem como preservar um exercício sob sua jurisdição.

Conforme o observado pelas autoras, não foram identificados nos agentes do Projeto Qualis, em São Paulo, aspectos que caracterizassem atividade de enfermagem. No entanto, em outras regiões do país, essa dimensão é colocada como necessária para o cumprimento dos objetivos da proposta. As autoras explicam o fato, discutindo que, em sociedades mais estruturadas, que dispõem de um Sistema de Saúde mais complexo, por uma organização profissional estruturada, por um mercado de trabalho já regulamentado, a inserção de um trabalhador de saúde sem a referida qualificação obedece a certos limites em termos de perfil, competências e organização tecnológica do trabalho.

Nogueira e cols. (2000) apontam que, desde sua inauguração como política oficial de governo, a inserção do agente comunitário de saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) tem suscitado polêmica a respeito da forma mais adequada de relação de trabalho que deve ser adotada para que se possa contar com esse Recurso Humano. A polêmica é alimentada, em parte, pela demanda de atendimento a direitos trabalhistas e sociais, visto que, atualmente, a maioria dos agentes está submetida à relações informais de trabalho. Também, surge do fato de que algumas das alternativas propostas, tal como a admissão no quadro de servidores públicos, são, muitas vezes, vistas como inadequadas para uma função que exige um relacionamento estreito e permanente com a comunidade que esses trabalhadores são recrutados.

De acordo com Nogueira e cols. (2000), cada uma das formas de vinculação institucional cabe a aplicação de dois tipos de juízo: *a)* se é adequada do ponto de vista do trabalhador, no que se refere à garantia de direitos associados ao trabalho e *b)* se é adequada do ponto de vista do alcance social das estratégias adotadas por essa política.

Segundo os autores acima citados, sendo o agente comunitário de saúde um trabalhador de extração comunitária, mas posto a serviço do Estado, é natural que sejam reivindicadas a seu favor condições de acesso a cargos e carreiras similares às que são aplicadas aos funcionários públicos. Os que defendem essa posição falam da necessidade de fazer justiça aos agentes; já que eles são “usados” pelo Estado, cumpre oferecer-lhes prerrogativas de trabalho que os coloquem em igualdade com os funcionários públicos do SUS.

Nogueira e cols. (2000) citam um documento elaborado em conjunto pelo Ministério da Saúde e o Programa Comunidade Solidária (1997), que afirma que as características da atuação dos agentes comunitários exigem modalidades de contratação compatíveis com seus propósitos de trabalho, assegurando, acima de tudo, identificação e relacionamento com a comunidade em que vivem e trabalham.

Nogueira e cols. consideram, dessa forma, que os gestores do SUS sejam incentivados a difundir uma (ou mais de uma) forma de vinculação institucional, que valorize o trabalho do agente e atenda a seus direitos de trabalhador, sem que esta solução favoreça o distanciamento ou alheamento em relação à comunidade que se origina e com a qual se liga estreitamente pelo seu trabalho.

Os autores destacam que as alternativas para a questão da vinculação institucional do agente, devam estar de acordo com os seguintes requisitos: a) seja viável do ponto de vista das políticas públicas vigentes e sustentável economicamente; b) atenda à interpretação que se dá ao papel social do agente comunitário de saúde e c) garanta a esse trabalhador “sui generis” os direitos referidos.

O problema de se abrir um concurso público para esse profissional seria a extinção dos dois requisitos associados ao seu papel social. É que o processo de seleção, num concurso, pode levar em consideração apenas os requisitos de seu perfil ocupacional, segundo o grau de complexidade das tarefas que realiza no seu trabalho, mas não atributos pessoais, tais como identificação com a comunidade e liderança. Do mesmo modo, o critério de residir na área em que realiza seu trabalho teria de ser descartado. Esses critérios seriam considerados por demais restritivos dos princípios de acesso igualitário, impessoal e universalista aos cargos públicos.

Portanto, o abandono dos requisitos comunitaristas seria inevitável (Nogueira & cols., 2000).

Nogueira e cols. avaliam que a relação assalariada e plenamente formalizada por meio do regime celetista representa a aspiração maior dos agentes em seu engajamento no mercado de trabalho. De outro lado, se essa relação é comandada por uma pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, é aberta uma via para que os critérios de seleção e de atuação geográfica possam ser devidamente “localistas” e envolvam a apreciação de “traços de personalidade”, ajustando-se, assim, ao perfil social de atribuições. Devido a essas particularidades, as entidades privadas sem fins lucrativos podem selecionar os agentes em conformidade, não só com sua capacidade de desempenho das atividades descritas em seu perfil ocupacional, mas também, considerando o quanto atendem às exigências do perfil social, identificação com a comunidade e uma história prévia de iniciativas de liderança e de ações de solidariedade. De acordo com os autores, essa é uma possibilidade de resolver o impasse da contratação sem que se desconsidere os critérios de identidade com a comunidade, pendor para a ajuda solidária e capacidade de liderança.

Porém, segundo a presente pesquisa, a maior aspiração dos agentes entrevistados não é tornarem-se trabalhadores celetistas, pois já são contratados conforme o exposto anteriormente de acordo com a sugestão de Nogueira e cols. O maior desejo é tornarem-se realmente funcionários públicos com salários mais dignos e contarem com a estabilidade do cargo. Segundo observações da pesquisadora, a mudança de governo municipal gerou uma grande insegurança por parte dos agentes, já que esta função foi idealizada no período de gestão do partido

dos trabalhadores (PT), a partir do Programa Saúde da Família, denominado PAIDÉIA e o partido não conseguiu uma segunda gestão consecutiva. Felizmente, a nova gestão manteve o trabalho do agente de saúde, assim como, também, o modelo de saúde proposto na gestão anterior. Entretanto, percebe-se que o trabalho do agente está condicionado às políticas de cada governo, o que gera realmente uma insegurança quanto sua permanência no cargo.

Conforme o que foi exposto anteriormente, considera-se importante que a contratação desses profissionais levasse em consideração os dois requisitos associados ao seu papel social: liderança e identificação com a comunidade, de acordo com o apontado por Nogueira e cols., já que esses e outros atributos pessoais são importantes para o desenvolvimento efetivo do trabalho. Ainda que não seja possível nesse momento, a abertura de um concurso público tradicional, levando em conta os atributos pessoais essenciais para sua função, os agentes deveriam, pelo menos, lutar por melhores condições de trabalho e remuneração, já que isso não acontece atualmente.

Outra possibilidade é a fomentação de cursos técnicos para esses profissionais, uma vez que uma melhor formação profissional acrescenta justificativas por uma melhor remuneração. Iniciativas como essas têm sido apontadas pelo Ministério da Saúde, com a preocupação de não só capacitar melhor esses trabalhadores, como valorizá-los a partir de sua formação e responsabilidade.

Um documento elaborado pelo Departamento de Gestão da Educação e Ministério da Saúde, em 2004, traz para a discussão uma proposta de referencial para o curso técnico de agente. O objetivo do curso é preparar os profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais que

desenvolvem ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais. Ao final do curso, deve ser potencializada a capacidade dos agentes de aumentar o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade; de facilitar o acesso dos usuários ao Serviço de Saúde e de liderança; levando os usuários à autonomia em relação ao cuidado com a própria saúde e à responsabilização coletiva na promoção de saúde de indivíduos, grupos e meio ambiente.

4.10 - O trabalho em equipe

A maioria dos agentes entrevistados nesta pesquisa, sente-se importante dentro das equipes de trabalho. A aceitação dele por parte da equipe foi gradual e não aconteceu de forma homogênea em todas as equipes de trabalhos. Alguns agentes sentiram-se bem aceitos desde o início; outros tiveram mais dificuldade de fazer com que os profissionais os vissem como importantes. Os agentes que sentiram uma maior dificuldade de inclusão na equipe consideram o quanto é fundamental saber conquistar o espaço, impor as suas opiniões e explicar a pertinência do trabalho que realizam. Um dos agentes destaca a importância da responsabilidade e profissionalismo para que o trabalho do agente de saúde seja digno de credibilidade por parte da equipe.

"(...) Mas eu acho que nós somos reconhecidos. Se a gente trabalhar com este perfil de responsabilidade, até a equipe vai saber que o que você leva é uma coisa séria. Então, eu acho que os agentes de saúde, dentro da

equipe hoje, pelo menos eu vejo na minha, conquistou seu espaço, pelo menos na minha equipe (...)"[Fábio].

Os espaços de reuniões são bastante valorizados, pois é o momento que têm para discutir os casos ou trazer as demandas acolhidas nas visitas domiciliares. A pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar diversas reuniões, principalmente, aquelas em que a pesquisadora desempenhava sua função enquanto apoio matricial, discutindo casos que demandavam intervenções na área da saúde mental. Percebe-se que a opinião do agente é considerada fundamental; em muitos dos casos discutidos, o agente vinha sempre complementar dados em relação à família em questão, informações que só ele poderia dispor pela sua proximidade e contato contínuo com ela.

É interessante como a divisão do bairro em micro-áreas permite a ele um vínculo e um conhecimento maior sobre cada morador. Esta divisão é vivida como fundamental para o trabalho do agente, como também pelo fato de poder contribuir muito mais na reunião de equipe, conforme explicita Viviam:

"(...) dava para eu estar entrando em cada domicílio e estar conhecendo cada carinha; ver cada rostinho e saber identificar. Depois, quando você encontra lá no Centro de Saúde... Ou quando é levantado alguma.. é.. algum assunto em relação àquela família, você sabe responder, você sabe onde mora, tudo(...)"[Viviam].

Considera-se que o trabalho nas equipes representa o outro lado do papel de elo e é, também, um desafio para todos os envolvidos, já que a forma de trabalho é nova. A inclusão desse profissional abre a possibilidade de aproximação da equipe com a realidade da comunidade. Ao mesmo tempo, representa uma oportunidade de aprendizado para o agente, que incluiu-se nas equipes como um leigo na área da saúde. Se a equipe for capaz de desenvolver uma ação conjunta, interdisciplinar, poderá crescer muito enquanto grupo.

4.10.1 - Possibilidade de ampliação da visão sobre o processo saúde-doença

Os agentes comunitários de saúde desta pesquisa acreditam que trazem contribuições à equipe pelas informações que têm sobre a comunidade e também pela visão diferente em relação ao cuidado em saúde devido a capacitação que tiveram. Alguns sentem que têm um olhar muito mais crítico comparado ao restante da equipe e por isto mesmo, vivenciaram tantas dificuldades no início por chegarem em lugares onde se trabalhava ainda a partir de um modelo tradicional de cuidado em saúde. Aos poucos foi possível integrar as ações e trabalharem dentro de um mesmo paradigma.

Alguns autores reafirmam que a inclusão do agente comunitário de saúde representa uma ampliação na concepção do que significa promover saúde.

Silva e Dalmaso (2002) discutem que o agente é a extensão do olhar da equipe para além da Unidade de Saúde pois é ele quem identifica as condições de vida das famílias e a necessidade de uma atenção de outros profissionais. O ponto

principal é que o agente conhece as pessoas a partir de seu modo de vida dentro da comunidade, diferente dos profissionais do Centro de Saúde.

Percebe-se, conforme o vivenciado pela pesquisadora, que a participação do agente na equipe é fundamental, já que, em muitos momentos, ela parece ter uma visão parcial do paciente. Em algumas reuniões, a pesquisadora escutou algum agente dizer: “Não é bem assim”, querendo acrescentar à equipe o que realmente é verdadeiro de acordo com o seu contato junto à família. Quando um paciente chega ao Serviço de Saúde, os profissionais ouvem e confiam nas palavras do paciente, mas o agente leva em conta o que ele escuta e o que ele vê na vida do usuário, o que enriquece a compreensão da equipe.

Oliveira e cols. (2003) afirmam que o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) representa a conversão do modelo assistencial de saúde; é a mudança de uma prática caracterizada essencialmente por consulta médica, medicalização da doença e centrada em hospitais, para uma saúde com compromisso social e responsabilidade com a população.

Silva e Dalmaso (2002) referem, também, à ampliação da assistência à saúde a partir do trabalho do agente. O projeto Qualis não está voltado somente para a atenção aos doentes, mas também, inclui prevenção e promoção de saúde. A intervenção não se limita ao indivíduo, mas abarca a família e a atuação não está centrada apenas no médico, mas envolve toda a equipe.

A contribuição do agente comunitário de saúde no sentido de ampliação do olhar e das ações, parece ser o seu maior desafio, neste outro lado do seu papel de elo, já que, por mais que o modelo de saúde vigente seja recente, os profissionais que hoje compõem as equipes, estão nos Serviços de Saúde há tempos, habituados

a uma forma de trabalho que nem sempre vem de encontro com as propostas do PSF. Os agentes, por outro lado, foram formados para trabalhar exatamente neste modelo de saúde e a ele cabe portanto a missão de multiplicar idéias e novas formas de se trabalhar com o humano.

4.10.2 - A importância de um trabalho integrado

Um dos pontos ressaltados pelos agentes desta pesquisa é a importância da integração entre o trabalho que é realizado por ele e a equipe local de referência. Isso é bastante explicitado por Paula, que vivencia situações em que ela acolhe a demanda e encaminha para o Serviço de Saúde, que não a recebe. O problema diz respeito diretamente aos profissionais responsáveis pelo acolhimento na Instituição, que geralmente são os auxiliares de enfermagem. Paula considera que deve existir uma maior comunicação e integração entre o acolhimento realizado pelos agentes e pelos auxiliares, de forma que a comunidade seja favorecida e que ela deposite maior credibilidade em relação ao Serviço de Saúde.

Oliveira e cols. (2003) apontam que se a população solicita ajuda do agente para ter acesso aos serviços, este fato pode estar indicando que a oferta não tem sido suficiente para atender à demanda ou que o acolhimento não tem sido feito adequadamente, pois, ao encaminhar o indivíduo ao posto de saúde, o agente está exercendo o papel de elo de ligação, sendo necessário que os serviços estejam estruturados para receberem essa população; se isto não acontece, corre-se o risco de colocar em descrédito o trabalho do agente. Por isto, os serviços devem ter

estrutura física, material e humana para atender à demanda encaminhada pelos agentes, de modo que o vínculo com a população seja mantido e fortalecido.

Percebe-se que, sem integração de ações, o trabalho e as propostas de uma forma geral, caem em descrédito. Embora o agente comunitário de saúde represente um elemento-chave para disparar ações de saúde dentro da comunidade, não é capaz de resolver tudo sozinho, e nem é este o seu objetivo. As propostas de atenção à saúde só alcançarão sucesso se houver de fato um trabalho conjunto e articulado entre todos da equipe.

4.10.3 - Possibilidade de troca de saberes

Embora todos os agentes desta pesquisa acreditem na sua contribuição para a equipe, destacam por outro lado, o quanto eles têm ganhos e aprendem com os outros profissionais. Alguns agentes identificam que a disponibilidade e abertura para aprender é importante para ser agente de saúde, já que ele pode aprimorar suas ações junto a população e adquirir ferramentas para oferecer um melhor cuidado em saúde para a mesma.

Silva e Dalmaso (2002) apontam a importância das reuniões como espaços de troca, opiniões sobre os problemas enfrentados, as formas de integração do trabalho, o desenvolvimento de ações que transcendem a vigilância à saúde e cuidado à doença. As reuniões são espaços de reconstrução da prática e os encontros permitem a elaboração de projetos comuns em equipe.

As trocas e parcerias entre os profissionais podem atuar como amplificadores da identidade profissional. Esta não precisa estar definida apenas em

função das suas especificidades, mas também pelo contato com outras formas de saber. A articulação quebra o isolamento e inaugura um elo entre as disciplinas. No entanto, a interdisciplinaridade compartilhada pela equipe existe se mobilizar as pessoas a dialogar apesar das diferenças e divergências (Sundfeld,2000).

Portanto, a inclusão do agente de saúde na equipe representa um ganho para ambos, já que os outros profissionais têm a oportunidade de ampliar suas intervenções e o agente tem a oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitam ser mais resolutivo no contato com a população. O trabalho em equipe aparece como um espaço onde os profissionais têm a possibilidade de significar suas vivências, definir, reforçar e a até ampliar sua identidade a partir do diálogo, além de ser um momento de trocas que permitem o crescimento individual e coletivo.

4.11 - Satisfações no desenvolvimento da função e perspectivas para o futuro

Apesar de vivenciarem uma série de dificuldades para a realização de seu trabalho, todos se sentem gratificados por desenvolverem esta função; sentem-se úteis na vida das pessoas por oferecerem escuta, acolhimento, por serem uma possibilidade de ajuda e por conseguirem resolver muitos problemas que sem a sua presença seriam muito difíceis de ser solucionados. A maior satisfação acontece quando percebem que houve uma contrapartida da população a partir da ajuda oferecida e que a mesma passou a cuidar melhor de sua saúde e de sua vida.

"(...) o usuário quando vem e te agradece , é gostoso, isto motiva . Para mim, motiva mais que o salário , porque essa é a verdadeira recompensa , é como as pessoas dissessem: "Eu sei que você fez uma coisa para me ajudar". Por mais que eu tenha feito só um pouquinho (...)"[Rebeca]

"(...)Para mim isto é gratificante. Às vezes muitas coisas na vida... É minha maneira de ser (...) Mas de você ver que a pessoa cresceu, fez alguma coisa. E se eu fiz alguma coisa, isto ajuda. Como se diz? O ego da gente. De a gente ter mais força de estar fazendo as coisas. Pelo menos eu acho assim, como agente de saúde, eu acho que o mais importante para gente é ver o retorno daquilo que você está fazendo (...)"[Paula].

Os agentes entrevistados consideram que ampliaram a visão de Saúde Pública, sobre que significa promover saúde. Além de conhecimentos técnicos adquiridos na capacitação, referem desenvolvimento de habilidades adquiridas no dia-a-dia, no contato com a população como tolerância, empatia, negociação, flexibilidade que permitiram um verdadeiro crescimento pessoal.

Silva e Dalmaso (2002) ao citarem a avaliação que foi realizada no projeto Devale, na região do vale do Ribeira, por Silva em 1984, afirmam que os agentes vivenciavam a satisfação pessoal pelo sentimento de utilidade e pela sua contribuição para a amenizar as dificuldades que a população rural enfrentava; sentiam ainda que o trabalho desenvolvido tinha um significado importante para a população.

As autoras identificaram, na pesquisa com os agentes do projeto Qualis, que as motivações para o trabalho centravam-se na possibilidade de um trabalho remunerado, bem como a ajuda oferecida a uma população considerada carente fazendo com que sentissem prestativos. Silva e Dalmaso destacam ainda que a satisfação dos agentes por desenvolverem um trabalho útil e a sensação de orgulho quando sentem que seu esforço foi reconhecido pela comunidade ou pela Instituição, é comum a outros programas e contextos que puderam contar com o trabalho dos agentes.

Nem todos os agentes desta pesquisa referiram claramente se desejam ou não continuar na função. Todos vivenciam como uma experiência gratificante, no entanto, sem um salário digno, acreditam ser muito difícil a continuidade no cargo. Rebeca também falou do seu desejo de seguir uma profissão em que ela possa ser mais resoluta em relação às questões sociais; vivencia a área de saúde como muito sofrida, já que se depara com tantas dificuldades da população e pouco pode fazer enquanto agente de saúde.

Silva e Dalmaso (2002) identificaram em sua pesquisa que quanto aos planos para o futuro, os agentes dão destaque ao campo da enfermagem. Os agentes também apontaram a área de Psicologia e Assistência Social. O estudo representa tanto uma oportunidade de aprofundar conhecimento, mantendo o trabalho de agente, como de profissionalização, como auxiliar de enfermagem. As autoras ressaltam que quando os agentes da pesquisa se referiram ao seu trabalho, não o identificaram como uma possibilidade de inserção no mercado formal; consideram o trabalho muito mais como uma atividade e não como uma profissão. Por isso, muitos pensam em fazer o curso de auxiliar de enfermagem.

Este ponto difere da presente pesquisa, já que parece que todos os agentes identificam o trabalho como uma profissão a parte e destacam sua importância dentre as outras profissões da área de saúde. Se a função permitisse um crescimento também a nível profissional e se fossem valorizados também sob este ponto de vista, facilitaria muito mais sua permanência enquanto agente comunitário de saúde no Serviço, sem precisarem ter que recorrer a outras ocupações em busca de reconhecimento.

"(...)Só não do salário. Assim.. eu digo assim.. no caso... Eu sei que o salário não é um dos piores, mas é que a gente quer fazer outras coisas(...)" [Viviam]

"(...)Eu só sinto assim.. o meu serviço é.... um dia ter que deixar por causa do salário. Se a Prefeitura desse um salário digno para gente, para quem quer ser pai de família, eu nunca pensaria em deixar de ser agente de saúde. Se tivesse um plano de carreira(...)"[Fábio].

Se o agente comunitário de saúde é considerado um dos elementos-chave para viabilizar as propostas do Programa Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde, ele deve ser valorizado como tal, pela sua importância, pelo seu protagonismo na comunidade e na mudança de todo um paradigma em relação ao cuidado à saúde individual e coletiva.

Considerações finais

Ao longo desse trabalho, procurou-se mostrar o quanto o agente comunitário de saúde tanto em Campinas como em outras regiões do país, surge como um profissional importante no cenário das políticas de saúde, seja nas atuais, como o Programa Saúde da Família ou em outras anteriores implantadas no país. Todas as pesquisas utilizadas para subsidiar a discussão desse trabalho foram importantes no sentido de entender as múltiplas facetas do trabalho do agente, seja nas equipes, seja na comunidade. Tais estudos, aliado às vivências relatadas pelos depoentes desta pesquisa, trazem algumas indagações de como poderia ser esse profissional, de modo que pudesse dar conta do papel de elo de ligação da melhor forma possível.

Percebe-se que o agente representa um acesso ao direito de saúde principalmente àquelas comunidades que enfrentam todo tipo de carência possível: econômica, cultural, social, emocional e de saúde. A eficácia desse novo profissional se confirma nesta pesquisa, pois se percebe que, pela própria facilidade de estar em contato freqüente com a população, faz com que ele identifique, oriente e encaminhe, quando necessário, ao Serviço de Saúde, casos em que o problema ainda é precoce, o que acaba economizando ao Sistema de Saúde e ao Estado, uma grande quantia em dinheiro que talvez fosse investida em internações de casos mais graves e, às vezes, sem um bom prognóstico.

Embora sua inclusão nas equipes de saúde seja recente, percebe-se o quanto eficiente tem sido suas ações e o quanto ele representa o profissional-chave

para viabilizar as Propostas do Programa Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde. Potencializar este trabalhador é essencial, pois é ele quem representa de fato uma ampliação das ações de saúde e bem-estar social.

No desempenho de sua função e principalmente no contato com a população, se fazem necessárias algumas atitudes importantes para conseguir estabelecer o vínculo, o respeito e a credibilidade nas suas ações e assim garantir eficácia às mesmas. Podemos citar algumas delas como empatia, capacidade de escuta e acolhimento, ética e profissionalismo, saber abordar as pessoas, responsabilização e comprometimento.

Um fator interessante apontado nesta pesquisa, foi o grau de afetividade que estes trabalhadores depositam em seu trabalho, como mesmo disse uma das depoentes " sem envolvimento não há como trabalhar". Percebe-se o quanto estes profissionais imprimem uma dedicação exclusiva a esta função e talvez por isso mesmo a população recorre primeiro a eles quando necessita de algo, pois a mesma sabe que o agente irá acolher sua necessidade e dar uma solução, irá criar oportunidade de acesso e de ajuda.

A capacidade de escuta parece ser a habilidade que os diferencia de outros profissionais da Unidade de Saúde, pois consideram ter maior disponibilidade de tempo para acolher e escutar as necessidades da população; sentem que é uma das suas principais contribuições, já que não podem desenvolver procedimento mais especializados na área da saúde.

Uma outra característica importante para o desempenho da função é a adoção de uma postura profissional e uma delimitação de papéis para se conquistar a credibilidade em relação ao seu trabalho, já que eles estão, muitas vezes, na

qualidade de vizinhos ou amigos da comunidade. Estabelecer uma postura profissional significa criar um vínculo que favoreça o desempenho de sua função.

Percebeu-se que, ainda que a capacitação inicial seja importante e dê instrumentos tanto técnicos como humanos, é na prática e no cotidiano que o agente vai desenvolver seu verdadeiro aprendizado e junto com ele, descobrir o quanto é delicado trabalhar com pessoas, com a miséria, com a violência e com a complexidade das situações de vida. A abordagem destas situações envolve muitas vezes, sofrimento, impotência e desgaste mental.

Defende-se então que deveria existir uma capacitação constante para algumas temas mais complexos como a abordagem das pessoas, que parece representar o pilar para todas as outras ações. Seria importante uma capacitação durante a ação; espaços onde o agente comunitário de saúde pudesse discutir situações complexas do dia-a-dia e aos poucos desenvolver atitudes mais adequadas ao seu desempenho profissional. Promover espaços de discussão sobre sua prática pode oportunizar desenvolvimento de ações transformadoras tanto para a comunidade como para eles próprios.

Um outro aspecto importante também abordado neste trabalho é a integração desse novo profissional dentro das equipes e Serviços de Saúde. Percebe-se que a aceitação e a construção do papel do agente comunitário de saúde dentro das equipes é algo que passa por alguns pontos importantes, dentre eles, a delimitação de sua identidade profissional. A falta de clareza que às vezes existe, faz com que o potencial desse trabalhador seja subaproveitado.

Um outro ponto de conflito dentro da Instituição é o fato do agente ser disponibilizado para funções administrativas. Esta questão nos leva a pensar que

eles já têm um número de atribuições bastante excessivo, para desenvolver ainda outras atividades demandadas pela falta de Recursos Humanos; um outro problema é que, como o agente comunitário de saúde ainda está construindo sua identidade, alguns podem mesmo identificar-se com o trabalho institucional e se acomodarem nesta função, esquecendo-se de suas atribuições originais, pelas quais foi contratado.

Considera-se que além da importância de incorporar um auxiliar administrativo nas equipes, de modo a suprir a falta de Recursos Humanos, o oferecimento de capacitações e educação permanente, pode permitir ao agente delinear sua identidade gradualmente dentro das equipes. O agente precisa estar convencido de seu papel e da pertinência do mesmo para que possa lutar pelo seu espaço e pela sua missão dentro do Serviço e do Sistema de Saúde. Os atributos de generalidade não devem ser confundidos como um "tapa-buraco".

No entanto, inserir-se nas equipes e ter reforçado o seu papel dentro dela, não é o maior desafio, já que é necessária uma integração de trabalhos para desenvolver as ações. Faz-se importante um trabalho interdisciplinar em que a comunicação e troca de saberes favoreçam o crescimento dos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família.

Percebe-se que a inclusão do agente comunitário de saúde na equipe representa um ganho para ambos, já que os profissionais têm a oportunidade de ampliar suas intervenções e o agente tem a oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitam ser mais resolutivo no contato com a população. No entanto, sem integração de ações, o trabalho e as propostas caem em descrédito. Embora o agente comunitário de saúde represente um elemento-chave para disparar ações de

saúde dentro da comunidade, as propostas de atenção e cuidado só alcançarão sucesso se houver de fato um trabalho conjunto e articulado entre todos da equipe.

Um outro desafio para o agente comunitário de saúde, é a questão do contrato de trabalho e melhores condições de remuneração. Ainda que exista alguns entraves para se abrir um concurso público, os agentes poderiam mobilizar-se mais enquanto categoria profissional para lutar por melhores condições de trabalho e remuneração, já que conforme foi relatado nos depoimentos, não há união do grupo para isto.

Percebe-se que o grau de satisfação pessoal pela ajuda que podem oferecer é unânime entre todos os agentes e corroboram com outras pesquisas sobre este trabalhador de saúde. Se a função permitisse um crescimento também a nível profissional e se fossem valorizados também sob este ponto de vista, possibilitaria a perspectiva de permanência no papel de agente comunitário de saúde no Serviço, sem precisarem recorrer a outras ocupações.

Percebe-se muitas semelhanças em todas as propostas que se dispuseram a incluir o agente no processo de cuidado à saúde e os resultados desta pesquisa. Os estudos corroboram na importância desse trabalhador de saúde para o Sistema de Saúde como um todo. Embora as vivências relatadas neste trabalho sejam particulares, pode-se dizer que elas poderiam ser estendidas para outras realidades, já que embora, mude-se o contexto, alguns aspectos da vivência continuam o mesmo. Ainda que agente comunitário de saúde que atua numa região rural não vivencie os mesmos conflitos que os agente desta pesquisa, poderia vivenciar, no entanto, as mesmas satisfações por ser útil na vida de outras pessoas, pela possibilidade de ajuda.

Notou-se ainda, de acordo com os resultados desta pesquisa, que o maior diferencial desse profissional é a dimensão comunitária e social de seu trabalho, diferente de outros profissionais de saúde, pois sua conotação comunitária exige, necessariamente que ele não fique alheio às condições sociais que podem levar ao adoecimento do corpo e da mente. Esta é sua maior riqueza, pois é ele quem está no meio das condições que podem levar a uma condição de vida saudável ou não; é ele quem tem a oportunidade de conhecer as pessoas e seus problemas na sua essência, e, dessa forma, propor transformações à realidade dada. Esta dimensão de sua função precisa ser mais valorizada e potencializada, pois o agente constitui a possibilidade de mobilização para a mudança, de sair de uma prática meramente curativa ou assistencialista para possibilidades de saúde, autonomia, auto-cuidado e cidadania.

Esta pesquisa foi, portanto apenas mais uma dentre as que existem que, partindo de uma observação da prática, pretendeu estudar este profissional com papéis tão complexos e ao mesmo tempo pela própria complexidade, tão verdadeiramente humano. Considera-se importante, o desenvolvimento de mais pesquisas sobre esta prática a partir de outras realidades e sob outros pontos de vista, pois é a partir de reflexões como estas, que podemos aprimorar determinadas práticas humanas tão importantes para a sociedade. Neste sentido, considera-se que este estudo cumpriu seu objetivo, principalmente enquanto compromisso ético com a ciência do humano.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C.A.L. DE. (2005) Cultura de paz e Introdução à Mediação de Conflitos para Agentes Comunitários de Saúde. Divulgação em Saúde para Debate, Série Conasems-Saúde e Paz,33 ,37-42.
- Amatuzzi, M. M. (1989) O Resgate da fala autêntica: Filosofia da Psicoterapia e da Educação. Campinas-SP: Papyrus.
- Amatuzzi, M. M. (1996) Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. Estudos de Psicologia,13 (1), 5-10.
- Amatuzzi, M.M. (1998) Experiência religiosa: busca de uma definição. Estudos de Psicologia,15(1), 49-65.
- Amatuzzi, M.M. (1999) Desenvolvimento psicológico e desenvolvimento religioso: uma hipótese descritiva. Em Massimi.M. & Mahfoud.M (Orgs) Diante do mistério: Psicologia e senso religioso (123-140). São Paulo: Loyola.
- Amatuzzi, M. M. (2001). Por uma Psicologia Humana. Campinas -SP: Alínea.

- Amatuzzi, M.M. (2001) Pesquisa fenomenológica em Psicologia. Em Bruns, M.A.T. & Holanda, A. F. (Orgs.) Psicologia e Fenomenologia: Reflexões e perspectivas.(15-22). São Paulo: Ômega.
- Araújo, D.R.D.DE. (2001) Como transcrever sua entrevista em pesquisa de abordagem compreensiva. Psico (PUC-Porto Alegre).32(1), 147-157.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1982). Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. São Paulo: Porto.
- Bortolotto, D.A. (2001) Vivências emocionais de monitores de oficinas protegidas em contexto de Reabilitação Psicossocial. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Campos, F.C.B. (1992) A saúde mental e o processo saúde-doença: a subjetividade na afirmação/negação da cura. Em Campos, F.C. (Org.) Psicologia e saúde: repensando práticas. (41-64). São Paulo: Hucitec.
- Carvalho, F. (2003) Ciência/Pesquisa revela importância de agente comunitário de saúde. Correio da Bahia, recuperado em 05 de setembro de 2004: www.correiodabahia.com.br/2003/03/31.

César, J.A., Cavaleti, M. A., Holthausen, R.S. & Lima, L.G.S. (2002) Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira. São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública,18(6),1647-1654. Recuperado em junho de 2005: <http://www.scielosp.org>

Cornetta, V.K. (2003) Custo- eficácia dos agentes comunitários de saúde contra a tuberculose em Bangladesh. Revista da Associação Médica Brasileira,49(1),1-23.

Dejours, C. & Abdoucheli, E. (1994) Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Em Dejours, C., Abdoucheli, E. & Jayet, C.(Orgs.) Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. (Betiol.M.I.S et al. , Trad.).São Paulo: Atlas.

Eigenheer, A.L.Q.T. (2002) A vivência motivacional em trajetórias de trabalho: Um Estudo fenomenológico. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Ferraz, L. & Aerts, D.R.G.C. (2005) O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciência e Saúde Coletiva,10(2),347-355.

Fernandes, J.C.L. (1992) Agentes de Saúde em Comunidades Urbanas. Cadernos de Saúde Pública, 8(2), 134-139. Recuperado em junho de 2005: <http://www.scielosp.org>

Forghieri, Y.C. (1989) Contribuições da fenomenologia para o estudo de vivências. Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia, 2 (1): 7-20.

Fortes, P.A.C. & Spinetti, S.R. (2004) O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. Cadernos de Saúde Pública, 20(5), 1328-1333. Recuperado em julho de 2005: <http://www.scielosp.org>

Giovanetti, J.P. (1999) O sagrado e a experiência religiosa na Psicoterapia. Em Massimi, M. & Mahfoud, M. (Orgs) Diante do mistério: Psicologia e senso religioso. (87-96). São Paulo: Loyola.

González Rey, F.L. (2002) Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Guanais, M.A.B. (2000) Do significado aos sentidos do trabalho: Dizeres de sujeitos em oficinas protegidas. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

- Holanda, A.F. (2001) Pesquisa fenomenológica e Psicologia eidética. Em Bruns, M.A.T & Holanda, A.F. (Orgs.) Psicologia e fenomenologia: Reflexões e perspectivas.(41-64). São Paulo: Ômega.
- Levy, F.M., Matos, P.E.S & Tomita, N.E (2004) Programas agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores de saúde. Cadernos de Saúde Pública,20(1). Recuperado em 12 de setembro de 2004: <http://www.scielosp.org>
- Martins, S.M.V. (2004) Grupo de crescimento: Descrição de sua prática em clínica-escola de Psicologia. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Ministério da Saúde (1994) - Programa Saúde da Família. Recuperado em outubro de 2003: <http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>.
- Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Departamento de Gestão da Educação na Saúde (2004) Referencial para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: Proposta. Brasília, 2-23
- Mucchieli, A. (1991) Les Méthodes Qualitatives.Paris: P.U.F.

Nogueira, R.P., Silva, F.B. & Ramos, Z.V.R. (2000) A vinculação Institucional de um trabalhador sui generis: o Agente comunitário de saúde.(texto para discussão 735).Recuperado em 12 setembro de 2004: <http://www.ipea.gov.br>

Nunes, M.O., Leny, B.T., Almeida, B.A., Homem, C.R. & Melo, M.C. (2002) O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cadernos de Saúde Pública, 18(6). Recuperado em 12 de setembro de 2004: <http://www.scielosp.org>

Oliveira, R.G., Nachif, M.C.A. & Matheus, M.L.F. (2003) O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. Acta Scientiarum. Health 25(1),p.95-101: Recuperado em julho de 2005: <http://www.scielosp.org>

Pedrosa,J.I.S & Telles,J.B.M. (2001) Consenso de diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. Revista Saúde Pública,3 (35) , 303-311.

PMC- SMS- UNICAMP- Instituto de Pesquisas Especiais para Sociedade- Serviço de Saúde Cândido Ferreira (2002). Curso de formação dos agentes comunitários de saúde. Campinas.

Rogers, C.R.& Kinget, M. (1977) Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva.(Bizzoto.M.L, Trad.) 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros.

- Saraceno, B.(1999) Libertando Identidades- da reabilitação Psicossocial à cidadania Possível". RJ: Tecorá/IFB.
- Sato, L. & Souza, M.P.R. (2001) Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. Psicologia USP,12 (12), 1-13.
- Silva, J.A. & Dalmaso, A.S.W. (2002) Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Silva, M.J. & Rodrigues, R.M.(2000) Agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. Revista eletrônica de enfermagem (on-line),2(1)
Recuperado em julho de 2005: <http://www.fen.ufg.br/revista>
- SMS-PMC (2001a) 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Campinas.
Caderno de textos, outubro.
- SMS-PMC.(2001b) Projeto Paidéia de Saúde da Família SUS - Campinas.
Colegiado de Gestão da SMS/Campinas, janeiro.
- SMS-PMC- Centro de trabalhadores de saúde e Distritos de Saúde (2003)
Atribuições do Agente Comunitário de Saúde, Campinas.

Sundfeld, A.C. (2000) O desafio de conviver na diferença: O saber- fazer nas equipes interdisciplinares de saúde mental. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Trad, L.A.B. & Bastos, A.C.S.(1998) O Impacto sócio-cultural do Programa Saúde da Família(PSF): Uma proposta de avaliação. Cadernos de Saúde Pública,14(2),429-435. Recuperado em julho de 2005: <http://www.scielosp.org>

ANEXOS

ANEXO I

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA
INSTITUIÇÃO**

Eu _____ coordenador do Centro de Saúde, portador do RG _____ residente à Rua _____ Nº _____ na cidade de _____, através do presente instrumento, autorizo a realização da pesquisa "Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde em Campinas" nesta mesma Instituição, desenvolvida pela Psicóloga Karine Cambuy para fins de Dissertação de Mestrado. A pesquisa tem como objetivo repensar a função de agente comunitário de saúde a partir da vivência particular de um grupo de agentes de um Centro de Saúde de Campinas, tanto em relação à sua dimensão Institucional (como trabalho integrado a uma equipe interdisciplinar) como em relação à sua dimensão comunitária (como trabalho junto a população).

A pesquisa não oferece riscos para seus participantes. A participação na pesquisa é voluntária, podendo haver recusa ou mesmo retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa por parte dos participantes, sem que isto lhes acarrete penalização ou prejuízo. É compromisso da pesquisadora preservar o anonimato e privacidade dos participantes quanto a transcrição dos depoimentos e incorporação na redação da Dissertação. Após finalização da pesquisa os participantes terão acesso aos resultados, sendo que a pesquisadora agendará uma data para apresentação dos mesmos. A pesquisa final será disponibilizada para a Instituição onde se realizará a coleta de dados.

A pesquisadora se compromete a prestar esclarecimentos em qualquer fase da pesquisa. Em caso de dúvida ou qualquer outra decisão, a Instituição ou os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora através do telefone: (11) 98475456/ (11) 45263699 ou em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: (19) 37298303.

Para clareza e fins de direito, firmo a presente autorização em caráter irrevogável e irretratável por prazo indeterminado, na presença de duas testemunhas a tudo presentes.

Campinas, _____ de _____ 2005

Assinatura do Coordenador do Centro de Saúde A

Pesquisadora : Karine Cambuy: Aluna
de Mestrado em Psicologia Clínica do Programa
de Pós graduação em Psicologia - Centro de Ciências da
Vida- Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Assinatura da Testemunha

Assinatura da Testemunha

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ nacionalidade _____ e
 estado civil _____, portador do RG _____ Residente à
 Rua _____ nº _____ na cidade de _____

através do presente instrumento, autorizo a realização e gravação de entrevista pela Psicóloga Karine Cambuy, para fins exclusivo de pesquisa acadêmica. Os dados serão utilizados como subsídios para a Dissertação de Mestrado "Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde em Campinas". O objetivo desse estudo é repensar a função de agente comunitário de saúde a partir da vivência particular de um grupo de agentes de um Centro de Saúde em Campinas, tanto em relação à sua dimensão institucional (como trabalho integrado a uma equipe interdisciplinar) como em relação à sua dimensão comunitária (como trabalho junto a população).

Minha participação nesta pesquisa é voluntária, podendo haver recusa ou mesmo retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa sem que isto acarrete a mim nenhuma penalização ou prejuízo .

É compromisso da pesquisadora preservar o anonimato e privacidade dos participantes da pesquisa, quanto a transcrição dos depoimentos e incorporação na redação da Dissertação. A pesquisadora se compromete a prestar quaisquer tipos de esclarecimentos, antes, durante a após a pesquisa. Após concretização da pesquisa, os participantes poderão ter acesso aos resultados sendo que a pesquisadora agendará uma data para apresentação dos mesmos. A pesquisa final será disponibilizada para a Instituição onde se realizará a coleta de dados.

Estou ciente de que a pesquisa pode contribuir para o aperfeiçoamento do Agente Comunitário de Saúde, e de que ela não oferece riscos para seus participantes. Poderei, sempre que quiser, entrar em contato com a pesquisadora para maiores esclarecimentos, pelo telefone (11) 45263699/ (11) 98475456 ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através do telefone: (19) 37298303 .

Campinas, _____ de _____ 2005

**Pesquisadora : Karine Cambuy: Aluna
 de Mestrado em Psicologia Clínica do Programa
 de Pós Graduação em Psicologia - Centro de Ciências
 da Vida- Pontifícia Universidade Católica de Campinas.**

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO III

FICHA DE DADOS PESSOAIS

Nome(fictício):

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Local de Nascimento:

Grau de instrução:

Tempo de trabalho enquanto Agente de Comunitário de Saúde:

Trabalho anterior ao de Agente Comunitário de Saúde:

Anexo IV

Códigos utilizados para transcrição das entrevistas.

Critérios baseados na proposta de Araújo(2001)

- Foram retirados da entrevistas todos os vícios de linguagem como "né?", "sabe", "entendeu?"
- Foram feitas pequenas correções gramaticais na fala do entrevistado, para facilitar a compreensão do leitor.
- [*****]As palavras entre colchetes significam acréscimos da pesquisadora para facilitar a compreensão do leitor. São palavras não ditas pelo entrevistado, mas que a pesquisadora entendeu pelo contexto ou pelo tom de voz, o que estava sendo dito.
- ... As reticências significam frase interrompida ou propositalmente deixada no ar.
- .. Os dois pontos indicam pausa curta; quando o entrevistado procura uma melhor palavra para ser dita, ou está organizando seu pensamento do decorrer de sua fala.
- Os quatro pontos são utilizados quando indicam pausa longa; o entrevistado procura uma palavra a ser dita, mas demora um pouco mais a fazer isto.
- (...) Supressão de trechos (Foram utilizados apenas na análise e não na transcrição das entrevistas.)

Anexo V

Entrevistas

Entrevista 1

Entrevistada: Rebeca (R), 31 anos, casada. Trabalha como agente de saúde há 3 anos.

Entrevistadora: Karine (K)

Data: 24/01/05

K: Rebeca, eu gostaria que você pensasse, a partir da sua trajetória, da sua experiência em ser agente de saúde, o que é ser um agente comunitário de saúde.

R1: Quanto eu entrei foi muito frustrante, porque nós entramos numa época de dengue muito ruim, e daí a gente foi direto para campo; eu estava acabando de sair de um emprego onde eu andava de salto alto, maquiada, tudo arrumadinha para ir lá no bairro Z, fazer..catar bagulho com saco de sanito. E aquilo para mim, eu falei: "Gente! O que eu vim fazer aqui?" E me deparei assim..com quadro de extrema pobreza; e você sempre estar falando e a pessoa sempre estar do mesmo jeito, batendo na mesma tecla.

R2: Daí o tempo foi passando, os 12 agentes que entraram foram direto para lá [Bairro Z] e daí nos viemos para cá, no Centro de Saúde A, onde também estava tendo a Dengue, mas era uma região totalmente diferente. Fica claro isso no caso de ser agente de saúde, cada área é diferente de uma outra, ela é diferente, não só de nível social e econômico, mas cultural mesmo das pessoas da região.

R3: E daí quando acabou, abaixou a dengue, surgiram os módulos e eu fui para o Módulo B. Eu escolhi o B por ser uma região carente e lá eu achava que eu poderia estar ajudando as pessoas mesmo, de verdade, sendo uma agente de saúde, com a minha visão.

R4: Então o que vem ser um agente de saúde? Ele não faz parte só da dengue, ele faz parte da comunidade, se integra com a situação da comunidade. Tem agora esta situação da enchente; a gente chega lá para uma situação, para uma busca ativa de casos suspeitos de dengue, faz levantamento para saber se tem alguém doente na casa, e nos deparamos com a situação de enchente. E você se envolve com a comunidade. Isto começou a acontecer no Módulo B, com relação assim....ainda fazendo um trabalho muito forte em relação a dengue, de prevenção a dengue, mas eu montei um sala de espera, que até então não existia, que eu fazia o que? Um trabalho de prevenção na varandinha do Módulo B, onde eu fazia DST, falava sobre DST, sobre outras doenças.

R5: E eu sempre bato da tecla do que é cidadania, o que vem a pessoa ser um cidadão. Que o trabalho do agente de saúde não é só um assistente social; ele acaba sendo um pouco assistente social, tanto é que tem agente quando chega em um determinado local, o pessoal fala: "Ela é assistente social lá do Centro de Saúde". E não é isso. É como as pessoas lá estão vendo. Porque assim.. nós somos contratados pela Prefeitura de Campinas para fazer um trabalho de cadastramento familiar, onde dentro desse cadastro a gente vai conhecer a população em termos de saúde, por isso se o cadastro não for bem sucedido em termos táticos...

R6: Porque surgiram outras demandas que o Centro de Saúde não conseguia dar conta, que era a marcação de consulta, de exames alterados; e você vai fazer um visita de RN [recém-nascido] você vai fazer uma investigação de óbito infantil... Então o agente de saúde em Campinas, ele é bem diversificado, ele atua em várias áreas. Até hoje eu comentei... O Agente de Saúde em Campinas é diferenciado, porque lá [outros estados] às vezes eles fazem um trabalho só de dengue; aqui, além de mudar de região, a situação de Campinas sugere que a gente se envolva muito mais.

R7: A gente tem casos de pacientes que depois vem a óbito e a gente sofre com isso. Teve uma época que eu fiquei muito deprimida, de vir a procurar ajuda da Cláudia, da psicóloga, no caso dela é psiquiatra, porque eu me deparava com a situação de certas pessoas, de alguns agentes de não ver, de não ter a visão que eu tinha e aquilo me incomodava...

K: Você tem uma visão diferente

R8: Assim.... a minha visão do agente de saúde é de ajuda e não de cruzar os braços; e algumas pessoas, eu via cruzar os braços , tipo assim: "O problema não é meu, eu vou fazer o que está dentro

do meu alcance , eu fui contratada para fazer este tipo de coisa, eu vou fazer isto e pronto e acabou". E não é por aí, a gente se envolve com a comunidade, sem envolvimento não tem como trabalhar.

K: Então você estava me falando que você entrou no bairro Z no começo de agente de saúde e no começo se sentiu um pouco frustrada porque era muito diferente do trabalho que você fazia antes.

R9: É, saí de um ambiente de ar condicionado e caí num solzão

K: E daí você veio para cá, no Centro de Saúde A, daqui você optou pelo Módulo porque lá você achou que iria desempenhar uma função de agente de saúde.

R10: De realmente de agente comunitário. Porém, o que me fez voltar para cá? Foi assim.. vários agentes saíram de férias e eu comecei a tapar buraco, e numa dessas, como eu tinha filha pequena e ela fica na creche aqui próxima, então para mim fica melhor o bairro X [bairro próximo ao Centro de Saúde A] e eu escolhi o bairro X e eu saí de lá. Não só por isso; o meu pai é conselheiro local e conselheiro municipal de saúde e as pessoas no bairro B faziam uma referência a mim e a ele e eu comecei a me cansar disso, de chegar em reuniões e: "Ah! Essa é a filha do Miguel!". E de ser cobrada por ser filha dele e eu falava: "Uma coisa sou eu e o meu pai é outra". E então eu cheguei e pedi para a coordenação. Saí do Módulo B com dor no coração.

R11: Eu tenho paciente que até hoje, o vínculo foi criado de uma tal maneira, que eu tenho paciente que até hoje o vínculo existe porque meus pais moram ali. Então quando eu chego ali, o pessoal fala: "Que bom você vir!". Eu tinha um caso de uma paciente que perdeu a filha, uma menininha, e eu tenho foto da criança; então se cria um vínculo. Eu cortei um vínculo lá, mas ganhei um vínculo grande aqui. Tanto que eu saí de férias, mas vim duas vezes aqui. Você se envolve de uma tal maneira que acaba sendo uma parte de você.

R12: Você não consegue se desligar. Eu chego na minha casa, depois de discutir alguns casos, eu fico tentando buscar uma solução para aqueles casos. Como por exemplo, a gente está com o caso de uma paciente de 16 anos e eu fico tentando buscar uma solução. Como eu posso ajudar? Qual a maneira que eu posso auxiliar? Eu tento pegar o que eu aprendi na capacitação de agente de saúde para ajudar, a me auxiliar, o que falar para esta pessoa.

K: Mas você falou assim que você sai das reuniões e das discussões e você vai para sua casa com estas questões; e daí volta até um pouquinho do que você já falou que de tanto se envolver e se vincular, você acabou até adoecendo um tempinho e pensando em procurar a Psiquiatra porque você via que se envolvia tanto e as outras pessoas não se envolvem tanto quanto você.

R13: Isso, mas aí foi assim, a minha conversa com a Claudia foi bem assim: "Você não tem que fazer pelos outros, você não tem que ficar preocupada se os outros não fazem, você tem que fazer o que você acha que é certo, dentro do seu limite, dentro da sua coerência". Não adianta ir para minha casa e atrapalhar a minha convivência familiar com estas situações porque vai criar muito problema. Tudo dentro de uma maneira saudável. Quando eu vejo que estou extrapolando, eu procuro me distrair de uma outra maneira; que eu tenho criança pequena, que chama atenção e acaba fugindo o assunto, o problema da cabeça. Mas eu tento dentro do meu limite achar soluções para aquilo que for surgindo.

R14: Eu acho duas coisas bem frustrantes: A nossa área tem uma demanda muito grande de saúde mental e algumas outras situações sócio-econômicas, onde o assistencialismo é primordial, vem antes que a saúde; e a gente esbarra em uma burocracia muito grande. Muitas idéias que foram surgindo foram embora, como a idéia da cooperativa; a comunidade veio me procurar para formar uma cooperativa, a falta de creche, já vieram me procurar para ver o que é que a gente faz para abrir uma creche lá nos predinhos.

K: A comunidade veio tem procurar para estas questões.

R15: A comunidade acaba vindo, se mobilizando e daí eles falam: "Ajudam a gente". Só que é inviável, é frustrante, porque o poder público não ajuda neste sentido.

R16: E daí quando você fala uma coisa de assistencialismo, a fala é que a gente está partindo para o paternalismo; a gente não pode ser o pai da criança, a gente tem que dar.. não dar o peixe, mas ensinar a pescar, então a gente começa a dar idéia para as pessoas para ver se mobiliza. Só que o brasileiro de uma forma geral, sempre que tem que ter um começo tem que ter também a auto-estima trabalhada.

R17: Então eu vejo vários agentes de saúde no limite, revoltado em ser agente de saúde. Então não dá para falar. "Nossa! Que maravilha, eu sou agente de saúde". Eu diria: "Nossa, que maravilha eu sou agente de saúde se eu conseguisse realizar muito mais".

R18: Teve uma situação aí esses dias, que eu estava super chateada. Aconteceu alguns fatos, daí veio a enfermeira da equipe, da minha equipe: "Como é essa minha agente de saúde; como é bom ter

vocês , que bom!" Isso ajuda. E às vezes vem uma e POFF! Detona, chama a gente de medidor de rua. Eu realmente não sei qual a visão daqui de dentro, dos profissionais, do Centro de Saúde, em relação ao agente de saúde.

K: Você não tem claro isso.

R19: Não, eu não tenho claro, até hoje eu não tenho claro. Será que eles enxergam a gente só como tapa buraco? Na recepção ou na especialidade, no almoxarifado ou no administrativo? Então é assim.. existem vários padrões, entre os agentes de saúde, varias pessoas com N talentos que não são trabalhados, que frustam bastante algumas pessoas, que acabam perdendo. E não pedem as contas porque é difícil, o salário é razoável, tem uma certa liberdade em termos de horário, em termos de conversar, que em outras situações não permitiria; se fosse uma firma não permitiria, como ter a filha doente, ter que faltar do serviço; tem esse contra-peso.

R20: Então umas coisas compensam, outras coisas não compensam ser agente de saúde. É a falta de estrutura da Instituição em si, não só do Centro de Saúde, mas a nossa situação de contratado, de não ser concursado, a nossa situação de não ter certos privilégios que gostaríamos de ter como reconhecimento do trabalho. Então essas coisas realmente não compensam ser agente de saúde. Mas em suma, o agente de saúde, a gente está até acostumado. Quando chegou, a gente brincava: "A gente é órfão de pai e mãe". Quando vinha um benefício da prefeitura, aí falavam: "Vocês não podem porque vocês são Cândido Ferreira". Quando vem o benefício do Cândido Ferreira: "Vocês não podem porque vocês são da prefeitura, vocês estão aqui de passagem". Então fica uma coisa estranha, fica uma coisa no ar.

R21: E já tivemos vários movimentos para tentar mudar essa situação, porém não tem união da categoria, quem entra não tem, uma pessoa que chega aqui e fala: "Vamos, vamos, vamos, nos mobilizar". Mas não, eles querem dinheiro, as pessoas são muito capitalistas neste sentido e não vêem que a gente está tentando mudar alguma coisa para o futuro. Então tem algumas coisas meio estranhas que acontece como agente de saúde.

K: Você acha então que as pessoas não se unem para lutar pela categoria.

R22: Lógico que não. As enfermeiras.. tem enfermeira que enxerga o agente de saúde como realmente um agente, que auxilia, que te apoia, que vai a campo, que reconhece seu trabalho a campo; tem enfermeira que acha que o agente de saúde se estiver aqui dentro tapando buraco é melhor do que ele estar lá fora. Então quando eu falo que eu não sei qual é a visão, é neste sentido.

K: Você acha que algumas pessoas não têm muito claro o que é o agente. Algumas acham que ele tem que ficar aqui dentro tapando buraco de recepção, de almoxarifado; mas algumas pessoas reconhecem que é uma função mais comunitária.

R23: Eu nunca participei de outras reuniões, de outras equipes, pelo menos na minha, eu sinto que os agentes de saúde são bem ativos. Dá para sentir que é uma equipe meio diferenciada das outras porque nós somos em quatro e as quatro compartilham todo o território; apesar de ser dividido em micro- áreas, todas compartilham. Então todas procuram fazer o máximo de cada situação; pelo menos, é isso que passa às outras.

R24: Quando éramos 24 aqui dentro, isto aqui era difícil; havia conflitos entre os agentes de saúde. O Thiago [Terapeuta Ocupacional] já fez reuniões anti-stress. Então uns iam falar que não iriam participar porque era frescura, e isto e aquilo; outros participavam porque sentiam obrigados. Eu sempre gostei de tudo. Aquele grupo com agente de saúde [grupo de crescimento que aconteceu em 2004] eu fiquei sentida com a situação da pessoa estar presente e não ter falado; são coisas que você acaba pensando: "Pô, eu não posso confiar no meu colega de trabalho, um agente de saúde".

R25: Se falta um agente de saúde, sempre tem alguém perguntando : "Cadê o agente de saúde? "

K: Você acha então que as pessoas sentem falta.

R26: Só que eu não sei do que as pessoas sentem falta, fica meio complicada esta situação.

R27: Mas eu gosto de ser um agente de saúde. Muitas vezes eu já cheguei a pensar em fazer serviço social, porém eu me revoltei com a burocracia; porque eu já vejo o sofrimento e tenho vontade de ajudar as pessoas... Tem uma paciente que toda vez que ela me encontra ela fala: "Como é maravilhoso, eu vou ser mãe". E isso ajuda, o reconhecimento da população, o usuário quando vem e te agradece, é gostoso, isto motiva. Para mim, motiva mais que o salário, porque essa é a verdadeira recompensa, é como as pessoas dissessem: "Eu sei que você fez uma coisa para me ajudar". Por mais que eu tenha feito só um pouquinho, mas só o fato da pessoa saber que eu estou ali disposta a ouvir, já me ajuda, a chegar na minha casa, a ver meus filhos.

R28: E eu mudei muito depois que me tornei agente de saúde. Eu tinha uma visão totalmente é.. não é nem preconceituosa.. era tipo assim, da área da saúde; o serviço SUS.. eu achava uma porcaria. Eu sei que tem muitos funcionários que merecem o título que muitos usuários dão: "Ele não faz nada e tal". Tem muita gente que trabalha; eu comecei a ver o outro lado do SUS, o outro lado do atendimento, o outro lado dos usuários.

R29: Eu estou muito do lado do usuário, eu me ponho no lugar do usuário, eu vejo aquela pessoa que não consegue um atendimento médico, o atendimento médico é demorado; eu acabo sofrendo junto com ele; porque quando você se coloca no lugar da pessoa, você entende que o sofrimento dela pode ser menor que o seu até, mas para ela é importante. O atendimento, o acolhimento, a escuta... Seja a doença o que for, uma dor no pé, um machucado, uma unha encravada ou uma dor de cabeça crônica; ela quer uma solução. E a demora no atendimento frustra não só o paciente, mas frustra nós que somos o elo entre a população e o Serviço de Saúde. Eu procuro sempre fazer minha salinha de espera, quando dá, na época de dengue... Acalmar os ânimos. Eu me vejo neste papel de mediador, é da minha personalidade, eu tomo as dores muito dos outros.

K: Esse papel de mediadora é então da sua personalidade ou também é do agente de saúde?

R30: Acho que da minha personalidade, eu sou assim, tanto em campo como em casa; e isso veio depois de ser agente de saúde, aflorou mais. Estava lá, mas estava guardado, não se via tanto, não tinha tanta necessidade como a gente vê agora. Então o que eu acho do agente de saúde é às vezes é não saber separar.

K: Ficar no papel de mediador então quer dizer que fica no meio, às vezes se vai para um lado ou para o outro.

R31: É, ou às vezes você não quer magoar as pessoas, e acaba magoando e se magoando. Porque às vezes, verdades são ditas e numa dessas verdades acaba magoando as pessoas. Na minha micro área eu vejo isso um pouquinho mais, por conta da violência, por conta que a gente trabalha com pessoas de alta periculosidade; são pessoas que mexem com drogas, com tráfico, com roubo. Então a gente tem que se fazer às vezes de cego ou de mudo. Então tem horas de falar, tem horas de escutar e tem horas de não ver nada. Então isso vai te dando noção de que terreno você tem que pisar, que é um campo minado, tanto lá fora, como aqui dentro.

R32: Tem aqui duas enfermeiras que eu fico aqui num fogo cruzado; eu amo as duas de paixão, eu tenho verdadeira paixão tanto pela enfermeira Daniela como pela enfermeira Hilda. Só que eu vejo que são personalidades muito diferentes, que é um choque de cultura, de pensamentos muito grandes; que não sabem que estão perdendo uma oportunidade enorme de trabalhar em conjunto. Acho que quem sai perdendo somos nós e os usuários também. Porque eu sinto como uma competição entre as duas; de uma chegar, falar alguma coisa para mim e a outra falar para mim também; dá para saber quando elas estão jogando, dá essa impressão. Eu fico calada.

K: Você não toma partido

R33: Não. Eu concordo com uma e concordo com a outra, ou eu concordo com as duas ou eu não discordo de nenhuma. Então, isso prejudica o processo de trabalho do agente de saúde porque quando uma não está, a outra tem que responder e é a ela que a gente recorre. E isso acaba prejudicando porque no outro dia a outra fala: "Quem mandou?" Então isso atrapalha o processo. O mal do agente de saúde é isso: ter um monte de cacique mandando para muito pouco índio.

R34: E a gente está se deparando agora com uma administração nova, uma pessoa extremamente importante no processo de formação do agente de saúde, eu acho um desperdício ela [coordenadora do Centro de Saúde A] estar aqui. Ela vai ser muito útil aqui, mas eu acho um desperdício de talentos só para 24 agentes.

K: Porque a Ana Luiza dava capacitação para os agentes da cidade toda.

R35: Do distrito sul, porém, era ela quem montava todo o cronograma do Município. A especialidade dela, a formação em agente de saúde, vem de longa data. Nós, agentes de saúde devemos 50% do que a gente é. Vou falar de mim, 50% do que eu sou eu devo à capacitação que ela deu.

K: Você acha então que a capacitação valeu.

R36: Valeu muito. Porque ela falava de visita de RN [recém-nascido], de cadastro, mas falava também sobre drogas, falava sobre aleitamento materno, falava de conflitos.

R37: Eu fui muito criticada na minha avaliação; quando eu fui avaliada eu estava com a enfermeira Mariana, a Ana Luiza e a Dra. Olívia, que era a coordenadora na época. A Mariana estava como minha tutelar, como eu estava Módulo B. E aí ela [Mariana]... O grupo de agente da época, me criticava muito, porque eu falo demais, eu falo o que eu penso, eu tento colocar para fora tudo o que

eu penso. E nessa de colocar para fora, as verdades são ditas e as pessoas não gostavam muito disso. E falavam que eu atrapalhei um pouco o processo de aprendizado. Pode até ter atrapalhado, mas que eu aprendi bastante coisa, eu aprendi. Então para mim foi 50% de ajuda no meu aprendizado.

R38: Eu acho um desperdício de talento. Agora na coordenação algumas expectativas têm sido cumpridas, pelo menos para nós agentes de saúde, por ela [Ana Luíza] ter um interesse muito grande com os agentes, ela tem estado muito mais atenta do que a outra coordenação que saiu.

K: Você acha que foi um ganho para os agentes de saúde.

R39: Para o agente de saúde foi um ganho maravilhoso. Vamos ter as cobranças que antes não eram feitas, algumas coisas deixaram de ter sido feitas por falta de cobranças como preenchimento de planilha de atendimento. Nossa! Não se preenche isso, agora vai ser cobrado. Agendamento de consulta tinha que ser feito e não era feito. Vamos ver agora.

K: Você chegou a falar um pouquinho antes da equipe, que na sua equipe, principalmente os agentes de saúde são muito ativos, mas para mim não ficou muito claro como você se sente ou como se vê em relação a outros profissionais da equipe.

R40: Eu me vejo... Eu já tive situações e situações dentro da equipe. Eu tive uma vez, uma situação desagradável com a generalista da equipe e eu falei na reunião de equipe. Então é bem aberto o diálogo é bem aceito na equipe; o que se tem para falar se fala. Eu não sei se eu sou bem vista. Mas eu me sinto bem vista.

R41: Tanto que antes da enfermeira vir... Ficou um bom tempo sem enfermeiro... Eu não participava das reuniões, porque eu achava muito vago. Porque quando eu vim para cá e começou a fazer as reuniões, não estava tão aprimorado como está hoje; era um diamante bruto e foi se lapidando; tem muito ainda para se lapidar, mas acho que foi se lapidando. Então a equipe era nova, tudo era novo: o processo de trabalho, o PAIDÉIA, a visão do generalista, os auxiliares. Eu não sentia coerência no que se falava, atendia-se da maneira antiga ainda, não se discutia ainda os casos.

R42: E agora não; agora está muito mais PAIDÉIA mesmo, está bem mais família, saúde da família. Então acho que até por isso; não por conta das outras pessoas da equipe. Então a Daniela veio, veio o processo da Daniela que passou por capacitação, dela procurar como é que era, planejava. Então isso é legal, eu acho agora muito mais dinâmico.

R43: Eu me vejo bem colocada dentro da equipe; eu me vejo importante dentro da equipe; eu acho que se eu não estiver presente, não é que vai deixar de andar, mas algumas coisas podem não contribuir. Porque às vezes, uma opinião, uma idéia, alguma coisa que a gente vê lá fora e traz para equipe... Porque o olhar da Sofia, do acolhimento é outra. Então, isto é um complemento. Então eu acho que a minha participação complementa aquilo que a equipe espera.

K: Então seu olhar enquanto agente é importante.

R44: Isso! Não só o meu, de todas as outras agentes: da Mercedes, da Jandira, da Soraia; a gente completa neste sentido.

K: E você tinha falado no começo, Rebeca, de quando você veio do bairro Z, depois foi para o Módulo B, tinha todas as suas idéias e seus projetos, começou a fazer a sala de espera, e o que aconteceu com estes projetos? Como eles ficaram, estes projetos que você tinha vontade de fazer enquanto agente de saúde, enquanto pessoa, enquanto agente?

R45: É frustrante! Porque a gente tem uma demanda muito grande; tem que fazer busca ativa, a gente.. que nem.. mandaram a gente montar uma agenda. Nossa agenda é muito oscilante. Porque? Você planeja a semana inteira, você pode planejar a semana inteira; se você for olhar, nunca está igual, sempre tem uma mudança; você tentou, mas sempre tem uma mudança.

R46: Então assim, os projetos tinham que ter uma continuidade; e eu tive uma decepção também. Eu fiz um projeto de uma ação infantil, das crianças, do dia das crianças. A gente fez um trabalho junto com o pessoal da cultura; eu batalhei muito para isso, para o projeto ter saído, para trazer um pouco de lazer para as crianças. A gente fez o projeto, mas a gente foi muito criticado. Eu sofri críticas assim: que isto não deveria se fazer, que isto não era o papel do agente de saúde, que eu perdi meu tempo fazendo isso... E eu fiquei muito chateada com isso, porque para mim, o lazer complementa a saúde; essa é a minha visão. Mas na visão de algumas pessoas isso foi mal interpretado. Eu assim.... fiquei bastante chateada.

K: Você acha que teve crítica e interpretações erradas com esta atividade. Você propôs uma atividade de lazer pensando estar contribuindo enquanto agente e foram falar que não era atividade de agente comunitário de saúde fazer isso.

R47: Nossa! Eu fiquei decepcionada. Até esses dias eu estava olhando as fotos...E foi um evento muito bonito. As pessoas, no ano passado, vieram me perguntar se a gente ia fazer de novo e eu disse que não. Isso toma tempo, a gente correu atrás de tudo; na época a gente correu atrás de caminhão de brinquedos. Tinha também a festa da primavera aqui no Centro de Saúde... Então eu me dispus a correr atrás de um monte de coisas, como todo ano eu faço, independente... No ano passado eu fiz, neste ano que teve, no ano que passou, que teve com o pessoal da Unicamp eu fiz. Eu gosto disso. Já fui locutora de rádio, então eu tenho esta parte de comunicação aflorada em mim. Eu sou muito para este lado de agitar as festas.

R48: Então este foi um projeto muito bonito que a gente queria levar adiante, porém pelas críticas que sofremos foi um dos projetos que eu desisti e colocou um balde de água fria nos outros que eu planejava, como a cooperativa, tentar ajudar a auxiliar na cooperativa; além da cooperativa, trazer um grupo de capoeira. Algumas coisas envolvendo cultura e saúde; trabalhar em conjunto...

K: Então você acha que a crítica do primeiro projeto foi um caminhão de areia em outros projetos, e te deixou sem motivação para tocar as outras coisas para frente.

R49: E o pior que depois a mesma pessoa que falou que aquilo não era papel do agente de saúde, quis contar isso como parte do trabalho dela, como se fosse uma ação que ela tivesse desenvolvido em conjunto, que partiu dela. Porque eu faço parte do núcleo de saúde coletiva e tudo que envolve coletividade faz parte do núcleo. Então, essa ação que eu fiz, fazia parte do núcleo de saúde coletiva. Mas não fazia parte do núcleo de saúde coletiva, foi um projeto meu, que eu tentei desenvolver junto com as outras agentes de saúde de todas as equipes. Porque a idéia era fazer primeiro com a equipe roxa, depois partir para lilás de depois para a equipe marrom; que eram daqui; e depois para os outros Módulos. Tentar fazer pelo menos de dois em dois meses essas ações culturais.

R50: Porque é uma maneira de você fazer com que seu vínculo com a comunidade seja maior. Porque ali, são crianças e essas crianças, são as nossas crianças, são os nossos pacientes. E quando você está ali com seus pacientes, você está ajudando, você está ensinando alguma coisa; você fala de prevenção, você fala de escovação, você fala de N coisas que elas vão guardar. E quem melhor que as crianças para levar para casa e dizer: "A tia falou isto" Porque eles chamam de tia. "A tia falou isto". Então assim.... eu me senti totalmente frustrada.

K: Eu estou percebendo que embora a ação até pertencesse ao núcleo de saúde coletiva, que dizia respeito à coletividade, ficando com o Núcleo de saúde coletiva, você perdeu um pouco do seu mérito, é como se fosse tivesse ficado perdida ali no núcleo.

R51: É como se tivesse sido do núcleo e não minha.

K: O seu nome, a sua idéia, a Rebeca iria desaparecer no meio no núcleo de saúde coletiva.

R52: Não é nem uma questão da Rebeca, mas dos agentes. O fato de falar que não era função do agente realizar a festa. Porque era uma festa do dia das crianças, era uma festa de integração junto com a cultura, era uma intersetorial, junto com a cultura. E a pessoa falar que não era função nossa! Então isso que chateou; para me chatear mais ainda quando veio falar assim: "Não.. aquela festa..." Porque perguntaram.. a pessoa chegou e falou assim: "Vocês coloquem todos os projetos que vocês desenvolveram". Aí uma pessoa falou: "E aquela festa da Rebeca?" Porque as pessoas falam festa de Rebeca. "Aquele festa que a gente fez lá em baixo?". "Ah! Essa também, todos os projetos que desenvolveram como coletividade."

R53: Você já viu aquelas camisetas que vem escrito mais [+] e menos [-]?As pessoas usam direto. Também foi feito no coletivo; e aí mandaram eu encabeçar e eu encabecei mesmo; levei uma cabeçada tão grande de prejuízo financeiro. Então são coisas que você vai perdendo... As pessoas me chamam: "Rebeca, vamos fazer isso?" Eu já fico pensando: "Pô a gente recebe tanta crítica, a gente não recebe apoio". E daí a gente acaba desmotivando tudo.

K: É como você se sente hoje.

R54: Eu me sinto assim hoje, em termos de desenvolver projetos, em termos de coletividade, é assim que eu me sinto.

R55: Tem dias que eu chego na minha casa muito triste. Quando eu não consigo solucionar alguma coisa e penso: "Poxa vida, este ficou pendente". Isto para mim é frustrante. Tem dias que não; têm dias que eu consigo, as minhas demandas...Quando eu planejo: "Eu vou fazer isso, isso, isso" e eu consigo; para mim é uma satisfação pessoal; porque eu dei conta da minha demanda e ajudei as pessoas. Quando eu vou fazer uma convocação de uma gestante, é mínimo; mas quando eu vou fazer alguma investigação de alguma coisa assim.. eu consigo colher alguma coisa que seja produtivo para eu trazer para equipe, me ajuda a desestressar um pouco do dia-a-dia.

R56: Porque nosso salário não é tanto assim [um valor alto], mas também não é tanto assim [um valor baixo]. Tem gente que gosta de falar: "Que porcaria!" Mas também não é tanto assim. Eu acho que a falta do reconhecimento profissional por parte das pessoas que estão do seu lado é mais desgastante do que a falta do salário maior, vamos dizer assim.

K: Como assim?

R57: Eu acho que a falta do reconhecimento do trabalho, do reconhecimento profissional, isto acaba. Eu comecei a fazer um grupo de obesidade; acabei levando este grupo. Daí veio o final de ano e aí eu marquei para o dia 13; eu já tinha marcado com todo mundo. E veio só duas pessoas. E a Soraia [agente de saúde] estava junto comigo. A gente começou, mediu pressão, fizemos o peso, peguei as dicas que eu tinha procurado na Internet, alguns livros que eu peguei para levar, para explicar para essas pessoas o que acontece com o metabolismo dela... E daí chegou uma das novas coordenadoras...A gente estava na sala dos agentes de saúde por causa do espaço físico. E ela passou uma vez, passou duas vezes e perguntou: "O que está tendo? Eu posso entrar?" E falou: "Um grupo de dois?" E a Soraia falou: "Nem que fosse de um a gente dava, porque as pessoas vieram; se não vieram todos, aqueles que vieram tem que ser respeitado". Daí chegou a Hilda e perguntou: "O que está tendo?" E a outra [coordenadora] falou: "Grupo" e ela [enfermeira Hilda] falou: "Nossa! Um grupo de dupla" Então assim.. desprestigiou todo um trabalho que eu vinha fazendo, nem era o pessoal da minha equipe; é da equipe marrom os pacientes. E teve perda de peso, tem uma que perdeu 5 quilos. Então isso para mim era gratificante. Uma das pacientes veio trazer pãozinho que ela faz de uma maneira toda especial para mostrar. É frustrante! Então o grupo... Hoje não teve o grupo porque conta da enchente.

K: Ah! Mas não acabou.

R58: Não acabou, porém você concorda comigo que é modo alguém falar assim, desprestigiar?

K: Desprestigiar, até de uma forma irônica. "Nossa! Um grupo de dois!".

R59: Então assim.. eu acho que nem foi falta de respeito comigo, foi falta de respeito com o usuário. Se os outros não vieram por algum problema foi; esqueceu... Então é uma coisa que eu quase acabei. As pessoas pediram que não, para não acabar... Porque neste grupo, eu não sou psicóloga nem nada, mas eu procuro trabalhar a auto-estima da pessoa; de lembrar que elas também são seres humanos, que não é a aparência física que vai acabar com sonhos, com projetos. Então assim.. para mim é gratificante tentar ajudar alguém; até me ajudar, não é? Mas algumas pessoas não entendem isso aí não.

K: Rebeca, você vinha falando de toda sua trajetória... Então você chegou de um trabalho que não tinha nada a ver; que não tem nada a ver com o trabalho que você faz hoje; cheias de sonhos, de expectativas, de vontade. Você está me contando de tudo isso, de algumas coisas boas do reconhecimento profissional, da equipe que você se sente valorizada, do seu olhar, mas de muita coisa que foram então te frustrando nesta sua caminhada, durante estes seus três anos de experiência.

R60: Eu já quase pedi as contas, de ser tão estressantes essas situações.

K: Mas alguma coisa te fez continuar...

R61: A equipe, não só a equipe de referência, mas a equipe de agentes. Que eu gosto de todos, de todos. Podem até pisar no meu calo, mas eu continuo gostando. Cada um tem um diferencial, que eu procuro dentro da minha maneira de ver...Tem uns que ficam cinco, seis dias de mau humor, mas você vai levando...E é um grupo muito gostoso. Os agentes de saúde são um grupo gostoso.

K: Então um dos motivos foi o grupo dos agentes.

R62: Por causa do grupo de agentes que ficaram na minha cabeça: "Não desiste não". Que não valia a pena, era uma coisa muito pequena para chegar num extremo de pedir as contas.

K: Você resolveu continuar então como agente de saúde. E o que te fez pensar num primeiro momento em deixar de ser auxiliar administrativo e virar agente de saúde?

R63: Quando eu prestei a provinha, eu estava num momento muito difícil da minha vida. No dia da prova eu estava com minha filha internada e eu não ia fazer a prova, mas minha irmã foi lá para ficar com a minha filha. Eu fui para aquela prova, eu nem lembro como eu fui, eu passei em décimo sexto. Eu não tinha estudado nada, eu não sabia de nada. Então assim.. eu acho que tudo, Karine, tem um preparo de Deus na nossa vida; e se Deus quis que eu fosse agente de saúde porque ele sabia. Porque eu penso muito nisto, tudo tem um porque na nossa vida, nada acontece por acaso, você não escolheu ser Psicóloga por acaso, tudo tem uma trajetória que você tem um livre arbítrio para escolher. Deus te dá opções... Eu poderia muito bem ter continuado... Eu recebi uma proposta muito

maior, eu ganhava a mesma coisa que ganho como agente de saúde; me ofereceram para ser gerente, ficar como gerente do ambiente onde eu trabalhava que é uma loja que vende artigos esportivos. Eu escolhi o de agente por causa do horário; eu poderia ficar mais tempo com a minha filha. Lá [no outro trabalho] eu não tinha; além de ter que trabalhar de Sábado, eu saia quase 8 horas da noite. Então era bem puxado. Então eu optei por ser agente de saúde sem saber o que era agente de saúde. Tive uma capacitação rápida de dengue, dois dias, uma coisa horrorosa. Um dia até eu brinquei. "Porque não passa isto no Centro de Saúde? Que a população vai realmente ter medo de ter dengue". Tinha até cenas de um bebezinho com dengue hemorrágica, uma coisa horrorosa! Então quando eu fui construindo o meu dia-a-dia como agente de saúde, fui assumindo o papel, fui tendo as capacitações, eu fui sentindo realmente que eu poderia, que eu tinha um perfil para ser um agente de saúde.

R64: Eu fui indicada uma vez para ser ASA [Agente Sanitário Ambiental]; foi o Cássio que indicou, e que me falaram que eu não poderia ser aquilo porque além de ser mulher... Mesmo porque, isso é relativo. Porque a Margarete que me indicou ela é até [mulher]... E que eu tinha filhos pequenos, porque não sei o que, porque eu não tinha disponibilidade de horário e isso, que eu era filha do Miguel, ele era conselheiro, então como as pessoas iam ver eu como um cargo desse? Iam falar que era maracutaia que meu pai era conselheiro. Ele nunca moveu um dedinho sequer... Tanto que demorou um ano para eu ser chamada, chamaram primeiro os outros.

K: Quer dizer então que agente ambiental é um pouco melhor, que ganha mais e que então é por indicação.

R65: É por indicação. E mesmo meu pai ter sabido muito tempo depois, ele ficou muito chateado com isto assim como eu também. Porque o que o Cássio faz, eu já fazia, porém não era remunerado. E eu que ficava responsável pelas coisas e a Margarete só me entregava. Então ela que me indicou. Então isto também foi frustrante. Nossa foi muito frustrante, eu me senti uma inútil. Poxa, eu pensei: "Eu não sou capaz". E não era isso... E depois vieram, conversaram comigo... Mas passou.

R66: Então dentro do agente de saúde há muita reclamação assim: Fulano faz e só leva na cabeça, sicrano não faz nada e só leva prestígio. Então tem muito disse que disse... É até normal. São muitos agentes de saúde, 24 no total. Aqui ficam 12, mas sempre tem alguma coisa que pega. Então é um que vem contar uma coisa aqui, o outro que vem falar a versão dele ali... Aí é aquilo que te falei, tem que ter muito jogo de cintura; tem que saber escutar, saber o que você pode falar. Eu sempre procuro conciliar. Eu agora estou tentando conciliar duas pessoas do meu coração; eu amo as duas de paixão: a Graziela e a Zélia [duas agentes comunitárias de saúde]. Então, tiveram umas picuinhas... Eu não tiro a razão de uma nem a razão da outra... Então tem agentes de saúde que criticam por alguma coisa que acontece aqui dentro, mas cada um faz o que quer...

R67: Deus nos deu o livre arbítrio. Eu escolhi ser agente de saúde, eu poderia muito bem ter ficado onde eu estava; eu poderia muito bem ter pedido as contas, porque eu, graças a Deus, eu tenho uma situação sócio-econômica até razoável. Não vou dizer que não preciso, eu não sou louca de dizer isto, porque paga meu condomínio, vai pagar minha faculdade agora.

K: Então você pretende fazer faculdade.

R68: De ciência contábeis. Meu marido é... E eu pretendo futuramente, junto com ele, montar um escritório.

K: Então você não pretende continuar nesta profissão.

R69: Olha; eu vou ser bem sincera com você, eu não pretendo. Eu não pretendo ser agente de saúde por muitos e muitos anos, como tem gente que está aqui há sete anos. A Graziela entrou aqui como agente da dengue, depois ficou como agente de saúde e está aqui há sete anos. Então eu acho assim, que tudo é transitório. Deus sabe a hora de eu entrar e Deus também sabe a hora que eu vou parar. Então não depende de mim, mas depende das situações que vão sendo criadas no dia-a-dia.

R70: Eu sou uma pessoa muito bocuda, eu não tenho trava na minha língua; então se eu acho que não é aquilo, eu vou bater de frente. Então assim.. pode ser que as pessoas fiquem cansadas. Porém pedir as contas, eu não ia pedir também porque a minha intenção era que pelo menos legalizasse a nossa situação; e que aí a gente fica mais tranqüila.

R71: Mas assim a gente fica num impasse muito grande com essa mudança de governo; a gente não sabe como vai ficar o agente de saúde. Porque o contrato com o Cândido se encerra agora, se encerra este mês. Então a Prefeitura tem uma renovação de contrato; ela já vem renovando, eu não sei se a nova gestão vai manter o contrato com o Cândido, os [contratos] dos agentes de saúde, porque os outros... Tem gente que é da [secretaria da] cultura que é tudo do Cândido Ferreira; mas

nós, agentes de saúde, somos um contrato a parte. Foi passado pelo conselho municipal... É tudo uma diretriz a ser seguida que eu não sei até agora qual a atitude que eles vão tomar. Porque a intenção deles é aumentar o número, sem aumentar a folha. Para isso tem que mandar embora, tem que contratar primeiro emprego. É uma das soluções que seria; porém, se ele fizer isso, quebra todo um vínculo criado com a comunidade.

K: Você acha então que o Cândido Ferreira mandariam embora para contratar mais...

R72: É porque diminuiria a folha de pagamento. Porque hoje nós ganhamos 600 reais, que não pode ser menos que o salário mínimo, que é o que a maioria dos agentes de saúde no Brasil ganha, um salário mínimo.

K: Então você acha que cortariam o salário e daí contrataria mais gente com salário diminuído.

R73: O salário não pode ser diminuído, então ele pode mandar embora e diminuir o salário e daí as pessoas trabalhariam por menor salário.

K: Mas na sua cabeça é incerto.

R74: Eu não sei o que vai acontecer. Eu vou ser bem sincera para você, quando você falou da minha faculdade... Lógico que se eu perceber, se eu perceber que eu não tenho perfil... Não é todo mundo que gosta de matemática, se eu perceber que não é minha praia eu vou mudar para outra que eu goste. Até Direito, eu acho que eu me daria melhor que contabilidade. Eu não sei, se de repente, surgir estágio... Eu tenho um lance também de ter filhos pequenos, de ter que estar em casa para cuidar... Então vai de surgir situações. Então por isso eu falo para você, eu não sei como vai ser... Se chegar o dia em que eu tiver que escolher entre continuar sendo agente de saúde ou continuar na faculdade eu vou ter que fazer uma opção; daí é onde vai pesar a mão de Deus. Porque é ele que nos dá a direção; é a minha maneira de olhar minha vida, é desse jeito.

K: É, mas de qualquer forma tem uma opção.

R75: A opção de momento é de ser agente de saúde.

K: Desde que quando você entrou, e hoje, você tem um a opção de continuar ou não; e você, pelo que estou percebendo, por enquanto, por conta das condições que estão colocadas na sua vida, você opta por continuar. Talvez não tanto pelo cargo, mas pelas condições da sua vida.

R76: Eu acho assim.. eu gosto do que eu faço, é difícil alguém trabalhar naquilo que gosta. Então se eu gosto daquilo que faço, porque eu vou mudar de trabalho? Não adianta eu partir para uma outra coisa que de repente vai me frustrar. Você vai vendo os prós e contras que surgem. São coisas que você acaba levando, você anda já levando algumas coisas, e nem tudo na vida são flores. Pode ser que quem escolher medicina se depare depois de cinco ou seis anos de medicina que não era aquilo que queria, não está contente. Eu acho que as pessoas têm que buscar aquilo que faz feliz. Se te faz feliz ser Psicóloga, vai ser Psicóloga. Se te faz feliz trabalhar como Psicóloga na área de saúde pública vai; é aquilo que te identifica. Eu não pretendo, no momento, sair de agente de saúde.

K: Porque é alguma coisa que você quer continuar fazendo, que você se identifica.

R77: Porque se ele [Hospital Cândido Ferreira], por exemplo, legalizasse a nossa situação, eu poderia até pensar em pagar uma faculdade melhor, num curso que de repente pode ser a minha praia.

K: Algum tipo de curso que pode ser sua praia então.

R78: Como comunicação, propaganda e marketing.

K: Alguma coisa ligada à comunicação, não à saúde.

R79: Eu acho a saúde tão sofrida. Você não acha sofrida?

(Concordo, e damos risada).

R80: Tem que ter um controle emocional, porque pode abalar, é muito sofrido. Pensando friamente, eu me pergunto porque eu não fui fazer enfermagem. Mas eu não quero ver mais sofrimento, eu quero tentar ajudar. Eu penso assim.. que Direito seria minha praia em termos de alertar os cidadãos que estão sendo lesados, que eles têm seus direitos, os idosos, os adolescentes, a mulher que tem os seus direitos. E tem algumas coisas que eu me identifico na área da saúde, mas talvez eu trabalharia até neste sentido.

K: Até neste seu perfil que você falou de comunicação, é de querer ajudar e querer alertar as pessoas. E seu pai é do conselho de saúde, é uma pessoa que luta pelo direito de saúde das pessoas; isto teve uma influência na sua escolha?

R81: Porque foi ele que falou do cargo, mas eu nem sabia o que era ser agente de saúde e não foi uma influência dele. O fato de ser agente, o dia a dia, foi se construindo aos poucos, vendo as coisas que acontecem. A parte política pode até ser, porque ele é político desde que eu me conheço porque gente. Eu falo que eu odeio política, mas sempre me pego fazendo política. A vida é uma política, a

arte de entender, desde aquilo que a gente tem; a nossa imagem, as nossas idéias, que define aquilo que a gente tem. Eu acho que em termos de visão até que tenha influenciado, porque ele sempre luta pelo usuário. Eu já tomo as dores também do funcionário. Tem alguns funcionários que eu meu dou bastante, que trabalha tanto e só leva... Eu não sei em que ele influenciou, pode até ser que tenha alguma coisa...Eu tinha muitos conflitos com o meu pai, ele sempre foi voltado para política, eu odiava a política por causa disso.

K: Mas ser agente de saúde, ou seja, o caráter comunitário também tem uma questão de política, a questão comunitária, não tem como fugir disso.

R82: Claro! A Talita [auxiliar de enfermagem] vive dizendo: "Olha a nossa vereadora". Não tem como fugir dessa questão política; você se envolve. Porque são situações que somente algumas esferas do governo vão poder resolver e algumas vezes se você estiver lá dentro, você pode fazer alguma coisa. Não que seja minha pretensão, jamais eu pensei nisso; mas nós temos algumas agentes de saúde que tem pretensão de se candidatar à vereadora, futuramente. Eu não me vejo nesse papel de futuramente mudar todo o conhecimento adquirido de longo tempo para esta mudança de profissão, eu não me vejo. Por enquanto, para o agente de saúde ter o limite da Instituição, dentro do meu limite está indo, estamos indo bem.

R83: Então, quando não der mais, infelizmente, não dá mais e vou ter que admitir a realidade da situação e aí enfrentar ela.

R84: Quando eu vim, eu não morava em Campinas, eu morava em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, então eu vim para cá, fui trabalhar na Microcamp, fui trabalhar com telemarketing e no segundo dia eu já estava trabalhando como consultora de vendas. Então é a minha dinâmica, eu procuro buscar sempre algo mais.

R85: Eu acho que às vezes ser agente de saúde acaba te acomodando. Eu tive três anos que aprendi muito, mas deixei de aprender mais. Nestes três anos eu poderia ter feito uma faculdade. Você acaba adquirindo muita gíria, acaba empobrecendo muito o linguajar por conta da convivência cultural com as pessoas; você acaba convivendo com pessoas que não tem estudo nenhum, que fala "ó Xente" "Uai" "Fi"; acaba adquirindo essas gírias e aí quando você vê, você já está falando.

K: Acaba acontecendo então essa identificação com a comunidade.

R86: Você acaba se fazendo de espelho para chegar num linguajar idêntico, para você ser bem aceito, para você ser bem recepcionado; porque é uma maneira deles se identificarem, "É do povão, ela fala a nossa língua". "Mano" "Bicho". Então eu vejo assim.. se chegar uma hora que eu tenha que parar eu vou ter que parar, eu vou ter que chegar num ponto e analisar o que é melhor para mim.

K: E você fala que aprendeu muito também, deixou de aprender algumas coisas, mas aprendeu outras.

R87: Eu aprendi a ser mais humana, muito mais humana, solidária, coisa que eu já tinha, porém, afloraram. A se colocar no lugar no outro, a ser mais paciente, tolerante, eu tive um ganho muito grande de caráter, cresceu muito isso dentro de mim. Então são ganhos que se eu tivesse dentro de um escritório, eu não ia perceber o que estava a minha volta.

K: E o que você deixou de aprender, foi então não ter aperfeiçoado a sua vida, ter feito algum curso.

R88: Isso! Eu acho que você perde muito neste sentido. Acho que poderia ter feito um curso técnico, ter ido para alguma outra área, aprender um pouco mais, tanto é que tem vários agentes de saúde que são auxiliares e eles falam algumas coisas assim.. que até na reunião eu fico boiando. Mas para mim não é interessante, eu não me vejo, eu não me identifico. Então isso te prejudica, em termos técnicos? Falta? Pode ser que sim pode ser que não; eu acho muito relativo porque o importante é o x da questão, se você entendeu a problemática da situação, você está dentro.

R89: Às vezes eu acho que a falta do interesse pessoal... Então um certo comodismo... Se acabou mais cedo, vai embora para cá, então vai pegar, vai se interessar mais; vai saber mais. Então isso, eu vejo bastante. Logo que a gente entrou, a gente começou a fazer [horário] corrido, ia até 2 horas da tarde, eu devia ter pegado este tempo e ter feito um curso de inglês, feito curso de primeiros socorros, até aperfeiçoado a própria função de agente de saúde. Eu acho que eu me vejo, perdi um tempo que estou tentando recuperar; vou tentar fazer alguma coisa para o meu melhor.

K: E é possível.

R90: Com certeza. Eu tenho que pensar não no que eu perdi, mas sim no que eu posso fazer. Porque quando a gente perde um paciente a gente não pode fazer nada pelo paciente, porém podemos fazer pela família. Então é assim que eu me vejo, eu não posso fazer nada pelo o que eu perdi, mas pelo que eu sou agora. Então neste momento o que dá para fazer? Então vamos fazer isso ou aquilo.

R91: E o nosso trabalho esgota muito fisicamente, você anda muito. É difícil você ver um agente magro. "Poxa! Vocês andam tanto o que acontece?" Por conta de que quando chegamos em casa acabamos comendo, o metabolismo está baixo, acaba consumindo energia desnecessária; e além das calorias ingeridas, vai acumulando as gorduras. Então a gente acaba tendo cansaço físico, esgotamento dos nervos mesmo, musculatura, problema de coluna; isso, você vai encontrar na maioria dos agentes de saúde. É um ou outro que não engordou, o resto tudo engordou. Então para você ver, é o dia-a-dia, é a correria.

R92: Semana passada foi uma loucura, na hora da chuarada, eu e a Edna [agente de saúde] estávamos lá no meio da viela, tinha alagado; a Edna começou a ficar apavorada, a água vinha no calcanhar, e ela: "Rebeca, do céu!" Nós andamos grudadinhas. Então essas duas semanas nós trabalhamos como mutirão. Por um lado é muito gostoso porque você cria um vínculo maior e ainda mata as saudades; e por um lado é ruim porque acaba trabalhando na área de outro e as demandas vão se acumulando. Então a gente está abarrotada de coisas para fazer e agora a equipe sem a generalista, fica pior. E a gente fica com a população desassistida e a gente fica preocupado. Mas enfim, é muito bom ser agente.

K: Tá certo Rebeca, você tem mais alguma coisa para acrescentar?

R93: Não

K: Você falou bastante.

R94: Você deixou, eu vou fazer o que?

K: Então nós vamos finalizar a entrevista, gostaria de te agradecer mais uma vez, você contribuiu bastante para pesquisa, eu vou estar transcrevendo a entrevista preservando o anonimato das pessoas. E qualquer coisa, se tiver faltando algum dado, ou se ficar alguma dúvida, vou precisar estar conversando com você num outro momento para esclarecer o que você me falou. Tudo bem?

R95: Tudo bem.

Entrevista 2

Entrevistada: Laura (L), 38 anos, desquitada. Trabalha como agente comunitário de saúde há 7 anos.

Entrevistadora: Karine(K)

Data: 10/02/05

K: Laura, eu gostaria que, a partir da sua experiência em ser agente de saúde, que me falasse o que é para você ser um agente de saúde.

L1: Pela experiência que eu tenho de quando começou a surgir o agente de saúde.... porque eu fui a primeira agente de saúde a trabalhar neste serviço, aqui no Centro de Saúde A. Eu acho que a visão da população é uma esperança. Porque quando a gente chega na casa das pessoas às vezes eles tem uma esperança de que você vai levar uma ajuda, não precisa ser uma ajuda de bens, mas uma palavra amiga, uma ajuda para você ouvir. Porque às vezes o paciente vem consultar com o médico e não está doente, mas ele acha que está doente; mas é que ele precisa ser ouvido. E lá não; às vezes a gente vai fazer cadastro e a gente leva uma hora na casa do paciente porque aquele paciente é diferente daquele que você vai lá só pegar os dados, pegar os dados, fazer uma história para ver se não tem dengue, orientar sobre CO [citologia oncótica], orientar sobre exame de próstata. Então, aquele não, aquele quer ser ouvido. Então eu achei muito interessante essa nova profissão que está surgindo aí, eu acho que é uma experiência boa na saúde, está mudando a cara da saúde.

K: Então você quer dizer que vocês significam uma esperança para população, uma esperança de uma escuta maior, que os outros profissionais do centro de saúde não estavam tendo.

L2: É! Outro dia eu estava fazendo um cadastro de uma mulher e ela virou para mim e falou assim: "Olha, já faz quase dois anos, quase dois anos não, quase oito meses que eu acho que tô grávida, porque não desce para mim". Daí eu falei: "Mas você já foi ao Centro de Saúde?" "Eu fui". "Mas você já fez o.. você conseguiu marcar consulta?" "Não, não consegui". Você já fez o teste de gravidez?" "Eu faço, mas dá negativo". Daí eu falei para ela assim: "Mas porque você não marcou?" "Eu não marquei porque eles não acreditam que eu moro aqui, eu não tenho como comprovar meu endereço". Aí o que eu fiz? Eu dei um papelzinho de encaminhamento, eu dei um encaminhamento com o endereço, comprovando que ela mora ali. E na verdade, às vezes essa gravidez é psicológica. Tem uma lá na minha rua que achava que estava grávida de dois meses, ela não conseguia fazer o teste. Ela colocava o testezinho na urina, ela estava tão nervosa que ela acabava de tirar... Ela estragou dois testes. E eu fui na casa dela e fiz o teste negativo.

K: Você quem fez nela.

L3: Fiz, daí ela veio aqui e marcou consulta. O teste, você colhe o xixi e coloca o teste dentro da urina, aí quando você está grávida... E o dela, ela não estava, mas aquilo era tão psicológico que os seios dela estavam crescendo, a barriga estava crescendo, ela já estava se sentindo grávida. E o marido dela fez cirurgia e o marido dela falou: "Eu aposto que o que você está é com câncer no útero". E daí começou aquelas brigas entre a família. E era uma coisa tão simples, tão simples que ela não conseguia fazer, e essa outra [mulher anterior], a mesma coisa.

K: Ela não estava conseguindo resolver, então você foi lá.

L4: Fui fazer um cadastro e daí dei um encaminhamento para ela vir aqui resolver o problema dela, coisa muito simples. Olha para você ver, como é importante o agente de saúde! E aquela outra segunda, aquela lá que fez o teste duas, três vezes, ela tinha vindo aqui dentro do Centro de Saúde e também não tinha conseguido.

K: E você conseguiu com que ela fizesse.

L5: Consegui que ela fizesse. Já teve caso, por exemplo, de uma garota de programa que ela veio aqui marcar um CO [citologia oncótica] e não conseguiu marcar. Daí ela ficava tocando, empurrando com a barriga, ela era garota de programa. Daí eu falei: "Deixa que eu vou marcar um CO para você". Marquei um CO para ela, ela veio. Ela estava com doença sexualmente transmissível e que já estava quase virando câncer; daí o que aconteceu? O doutor tratou dela, ela fez o tratamento. Agora cada todo ano ela faz revisão, faz exame de sífilis, de HIV, agora ela aprendeu se cuidar. E agora ela vem se cuidar sozinha, porque agora ela aprendeu a importância que é vir a um médico e ver como está a saúde dela.

K: Mas no começo foi você quem conseguiu o encaminhamento para ela.

L6: Ela vinha e não conseguia marcar; chegava, não tinha vaga, por causa das filas; não ficava porque ela trabalha. Aquilo para ela é um trabalho como o nosso, tem horário para entrar, horário para sair. Então ela estava assim.. levando, levando. Daí até que ela descobriu o caminho de se cuidar, e hoje ela se cuida. Ela já veio ver o exame dela do ano passado; como começou agora este ano, ela já está preparada para o final do ano, ela vai vir de novo se cuidar.

K: Ela começou a se cuidar por sua causa; porque você mostrou o caminho para ela.

L7: É tanta... São pequenas coisas que faz a diferença. Então, por isto que eu falo, essa profissão é ótima. Tem vários tipos de agente de saúde, tem todos os tipos de profissionais; seria engraçado se não tivesse na nossa área, não seria normal. Então eu acho que este trabalho do agente de saúde é um trabalho maravilhoso.

K: Você vê a importância então.

L8: Escuta só este caso: Tinha um cara que ele tem TB, tuberculose desde 2001, ele nunca aceitou fazer o tratamento. A equipe tentou fazer o tratamento, até a Vitória [responsável pelo Núcleo de Saúde Coletiva], a Vitória falou: "Laura, eu vou pedir um favor para você". Eu falei: "Pode pedir", "Eu quero que você ajude o Marcos tomar o remédio". Porque as meninas iam lá, iam de três, de duas, de uma e ele não aceitava. Eu falei: "Está bom, então eu vou, eu vou tentar". Daí eu cheguei lá, a primeira coisa.. a pessoa é assim.. você tem que estudar ela, você tem que saber qual a estratégia que você vai seguir para ele aderir o tratamento. E ele era um paciente que saía muito de casa; às vezes poderia até estar fugindo das meninas. Daí eu descobri que ele gosta de ler. Daí eu comecei a elogiar. "Nossa! Você é um cara culto, não é?" A leitura transforma o ser humano, a leitura deixa o ser humano mais educado, a aprender mais através da leitura; porque é difícil ter pessoas que gostam muito de ler e ele gosta. Então eu levava livros que incentivava ele a viver, exemplos de vida. Daí quando ele lia, eu falava: "Agora você vai contar para mim a história". Daí ele contava para mim, e eu falava: "Está vendo, você está vendo este exemplo, é tudo história real, você está vendo este exemplo aqui cara, este aí não estava na situação sua, a situação dele era pior que a sua e ele estava lutando para viver; e a sua.. é quase nada e você não quer, não quer viver, você tem filhos, você tem família, que exemplo você pode ser para sua família?" E hoje ele já fez o tratamento.

K: Você conseguiu convencer ele.

L9: Consegui convencer ele a fazer o tratamento. Dois anos; começou em 2001, ele fez terminou o tratamento agora, finalzinho de 2004. Ele terminou o tratamento dele, a doutora suspendeu o remédio. Ele teve que tomar tanto remédio que deu começo de hepatite. E isto aí porque? Graças ao agente de saúde! Porque o agente de saúde tem aquele tempo, a funcionária aqui dentro do Centro de Saúde não vai ter hora. O agente de saúde não, ele tem o tempo que for necessário para ele conseguir o que é importante. Também não só para ele, para mim é importante que ele faça o tratamento por ele; e graças a Deus, ele conseguiu.

K: Isto te dá satisfação.

L10: Nossa! Para mim é meu orgulho, é uma vitória. Quando a gente vai fazer alguma coisa, por menor que seja, você para no caminho, é ruim, não é? Eu sou sempre assim, às vezes as coisas difíceis na vida, eu aceito como um desafio. Eu falo que se eu tivesse um vício, eu parava, porque para mim é um desafio. Quem pode mais? Você ou o vício? A partir do momento que você encara isto, você vence.

K: Você é muito persistente então.

L11: Persistente? Eu estou sempre ali, quando eu tenho um sonho, um ideal, eu vou atrás. Se eu não conseguir eu quero saber porque. Eu tenho que ter uma boa razão para eu não conseguir.

K: Você escreveu na ficha de dados pessoais que antes você era auxiliar de produção; esta característica que você estava me dizendo antes tem muito mais a ver com a profissão de agente de saúde.

L12: Eu gosto de trabalhar com público, sempre gostei, eu acho que eu levo jeito para trabalhar com a população. Porque eu acho que um bom profissional para trabalhar com a população, ele tem que ter jeito, ele não pode ser oitenta ou oitenta. Então ele não pode ser um diagnóstico, ele tem que ser sempre flexível, ele tem que ter jogo de cintura porque senão ele bate de frente com alguém; aí simplesmente alguém vai ter que sair perdendo. E eu não, eu posso estar assim.. eu posso ter quebrado o pau, o pau ter caído na minha cabeça; você pode ficar tranquilo que eu nunca vou descontar em você. E você vir para me atropelar, você não vai me atropelar; nós vamos entrar num acordo. Então eu já tenho este jeito.

L13: E eu trabalhava como agente da dengue; agente da dengue você tem que entrar na casa das pessoas; é uma profissão muito... A população muito fechada. Como vai deixar alguém entrar na minha casa? Entrar no meu quintal, porque? Vai olhar minha casa? Então já começou por aí; eu já sabia dessas barreiras que eu ia encontrar.

L14: E eu peguei área que tinha epidemia de dengue e devido ao trabalho intenso que a gente fez, consegui praticamente eliminar. Teve um ano que nós não tivemos nenhum caso de dengue aqui; aquela época de epidemia, nós não tivemos nenhum caso de dengue. Então era um trabalho que eu gostava de fazer.

L15: Daí entrou o agente de saúde, e então quando eles falaram o que o agente de saúde iria fazer... Nossa! Eu comecei a sonhar, eu falei: "Nossa gente! É minha área, é minha cara! É nisso que eu quero trabalhar".

K: E o que falaram que o agente de saúde ia fazer?

L16: Falaram que o agente de saúde ia acolher o paciente, que o agente de saúde ia aprender a ouvir o paciente, ele ia ser assim.. como um representante do Centro de Saúde, que ia entrar nas casas, ia ver os acamados, os idosos, ele ia dar um apoio a essa população mais esquecida. Então eu fiquei sonhando: "Nossa! Isso deve ser um guerreiro! Um super agente, um super herói". [Laura ri dessa idéia]. E aí graças a Deus eu fiz a prova e consegui passar. Porque teve muitos colegas meus que fez a prova e não conseguiu classificação. Daí graças a Deus, eu consegui e entrei na primeira turma.

K: E você veio direto para cá.

L17: Eu já estava, já estava como agente da dengue e aí o Cândido [Serviço de Saúde Cândido Ferreira] fez um contrato de três meses, se eu passasse de agente de saúde, conseguisse classificação, eu ia ficar. Daí eu passei e já fiquei porque eu consegui classificação. Daí eles disseram que não precisava assinar minha carteira; já estava assinada.

K: Você me disse antes que no começo te assustava um pouco entrar na casa das pessoas como agente da dengue e depois a outra idéia de ser agente te fascinou pouco mais, te motivou um pouco mais do que só fazer a busca ativa de dengue.

L18: É! Hoje a população conhece o agente de saúde, conhece o trabalho do agente de saúde, mas no começo, o agente de saúde foi assim.. foi... Na minha área... Minha área é uma área muito carente. Depende da área onde o agente trabalha. Na minha área, ele foi muito bem vindo, ele foi visto assim.. como uma esperança mesmo. Quando o agente de saúde chegava, eles diziam: "O pessoal do Centro de Saúde tá aí". Pode ser um agente só, mas eles sempre falam: " O pessoal do Centro de Saúde tá aí".

L19: Outro dia eu estava fazendo um cadastro na casa de uma senhora e um homem chegou e falou assim... Ele mora do outro lado, pertence ao Centro de Saúde Y [Serviço próximo ao Centro de Saúde A]. "Ó, a enxurrada veio e quase derrubou minha casa, você não quer lá dar uma olhada?" Eu falei: "Onde o senhor mora?" Ele falou: "Moro do outro lado do córrego". Eu falei: "Olha, sua área pertence ao bairro Y; e na verdade, o senhor tem que entrar em contato com a defesa civil, não é com o Centro de Saúde; mas se o senhor entrar em contato com a defesa civil com certeza alguém vai lá dar um a assessoria para o senhor, está bom?" E ele falou: "Tá bom".

K: Você acabou fazendo um papel de reguladora de fluxo, "Isto não é comigo, mas você pode ir para outro lugar".

L20: Isso, procurar a pessoa certa. Não adianta ir lá no Centro de Saúde e no Centro de Saúde também não vai... Porque é uma área da defesa civil. Mas daí ele poderia estar solicitando o '156', que é super fácil. Ele não precisa ligar direto para a defesa civil, ele pode estar ligando no '156' e a informação acaba chegando nos lugares certos. Então, é assim que a população vê o agente de saúde.

K: O serviço de saúde chegou, o pessoal do Centro de Saúde está aqui; até como uma esperança de que vai resolver todos os problemas de saúde, de saneamento, de assistência, de tudo.

L21: Isso, isso. Tem um cara lá na minha área que ele é meio porcão; eu o conheço faz um tempinho. Ele costuma pegar o sofá dele e jogar no quintal, pega o lixo e joga no quintal. Daí eu falei assim para ele, o apelido dele é Tico: "Oh, Tico, da um jeito no seu quintal, hein rapaz, eu vou dar uma passadinha lá, se eu passar e tiver aquela bagunça, você já sabe, hein? Vou mandar você para vigilância" Ele é meio bravo. "Eu não vou limpar não". Então eu falei: "Você quem sabe; semana que vem eu estou lá viu? Semana que vem acaba minhas férias e eu já estou lá". Então eu fui lá no quintal da casa dele e ele limpou tudo.

K: A intimada sua para ele deu certo.

L22: É. Ele tirou tudo, o sofá, tirou todo o lixo, deixou tudo arrumadinho. Ele é bravo, hein?

K: E você foi brava também.

L23: Só que existe a diferença entre brigar e não brigar. Ele sabia que eu estava falando sério com ele. Lógico, eu não ia bater de frente com ele. Deus me livre, eu não quero brigar com ninguém não, eu sou de paz. Mas ele sabia da obrigação dele. Qual que era a obrigação dele? Limpar o quintal. E daí ele foi lá e fez a obrigação dele. Daí eu vi ele hoje e falei: "Ó Tico, seu quintal, hein?" E ele falou: "Você foi lá ver a nossa casinha?" Eu falei: "Fui, está em ordem, mantenha em ordem".

(Silêncio)

K: Você estava falando um pouco atrás, Laura, que a população te vê como um representante do Centro de Saúde e respeita você por isso. E aqui no Centro de Saúde?

L24: Por exemplo, na minha equipe, eu não tenho o que reclamar da minha equipe, porque é excelente. A minha enfermeira, a Fátima, ela não é aquela enfermeira que toma a frente de tudo, mas também não é aquela que te atropela. Cada um na sua linha, cada um com a sua tarefa a fazer. Eu também não acho que é só a enfermeira. Então, por exemplo, tem um caso... Todos os casos que passam pela equipe, passa primeiro pelos clínicos generalistas, depois são encaminhados para o Psicólogo e para o agente de saúde que é para ele buscar informação e trazer para a equipe. Então por exemplo, eu posso trazer um caso, um caso lá da comunidade, mas este caso vai passar primeiro com o clínico. Eu posso trazer tudo que eu colhi, eu posso colher tudo, se eu quiser eu posso até falar como que está, o que eu achar que é necessário, importante. Eu vou colher e passar para minha equipe. Vou chegar e falar: "Está assim, assim, assim". Se eu quiser eu posso passar direto com a Talita [auxiliar de enfermagem] para ela passar a vaga, uma maneira de encaminhar direto para o clínico. Daí o clínico, a doutora vai ouvir o histórico da família, ela vai ver como médica, ela vai ter o olhar de médica. Daí na reunião, cada um vai dar sua opinião. Até o ginecologista que não viu aquela mulher, que não sabe nada daquela mulher, também vai dar a opinião dele; ele vai pegar o prontuário, ele vai ler... E se não tiver o prontuário também, ele vai dar o parecer do que ele está pensando. Nossa equipe trabalha desse jeito.

K: Então você colhe também toda história; mesmo colhendo toda a história, tem que passar pelo clínico.

L25: Porque é levado em conta o que eu falo, só que depois, tem a visão do médico. Qual o clínico, o que ele acha, para depois encaminhar para Psicólogo ou para Psiquiatra. Porque? Eu também acho que uma opinião só... Cada um tem o seu olhar. Você pode ir numa família e ver de um jeito e eu posso ir lá e ver outra coisa e achar que não é bem do seu jeito. Então eu acho que é importante; daqueles que não participaram, daqueles que estão ouvindo o caso o que acham melhor. É uma maneira de trabalhar em conjunto.

K: Apesar do clínico ter que atender, colher a história, na verdade então, é para acrescentar um olhar a mais.

L26: Isto, porque eu estive lá dentro da casa e é levado em conta também tudo o que eu falar.

K: É levado em conta na equipe.

L27: Isto, eu fui fazer um cadastro em uma família, que eles me deixaram quase louca e eu fiquei a ponto de deixar o cadastro e sair da casa. Eu falei: "Gente, eles são todos problemáticos, o melhorzinho era o pai. O menino Luciano vai fazer sete anos; ele te deixa louca; ele bate, ele cospe em você, ele pega o seu material e rasga; ele risca. E a avó? Ele dava tapa na cara da avó. A mãe do Luciano tem problemas psiquiátricos seríssimos; ela começava falar sozinha... Daí ela virou para mim e falou: "Você vai roubar meu filho". E eu falei: "Doutora do céu, eu acho que aquela família inteirinha precisa de um acompanhamento; precisa de um apoio.

K: Então você falou para o médico que todos precisavam de um apoio.

L28: Ela disse: "Você trouxe o número do prontuário?" Eu falei: "Trouxe, ele é de outra cidade". Daí eles pegaram e trouxeram e me deram o número do prontuário e me mandou trazer a pasta. Então eu peguei a pasta; daí nós levantamos todo o histórico, cada médico pegava uma folha e lia um da família. Daí nós marcamos consulta com a doutora Denise; passou com a doutora Denise e ela encaminhou a moça para o Psiquiatra, encaminhou menininho para o Psicólogo e depois encaminhou a avó. E depois a gente até arrumou vaga na escola para o menino problemático; que nenhuma escola queria. Foi um trabalho feito em equipe.

K: Cada um se responsabilizou por uma parte.

L29: Por uma parte, e tinha vindo uma professora da escola para discutir os casos das crianças, casos que já tem na escola junto com a equipe, que é da nossa área. Então ela falou: "Não, se esse menino

está apresentando problemas e nós trabalhamos em equipe nós vamos encaminhar ele para minha escola". A equipe já conseguiu uma vaga lá; porque ele não ia conseguir vaga com ninguém. Hoje em dia você fala que a criança tem problema, escola nenhuma quer dar vaga. Então, aquela família deu sorte, que eles tinham mil problemas e eles encontraram o agente de saúde.

K: É, partir de você na verdade, da sua visão, de ter ido lá e observado toda esta dinâmica e ter trazido para equipe e daí cada um investigar e cuidar de uma parte separadamente, dada um na sua especialidade.

L30: Isto mesmo. Quando eu tenho um caso para resolver, não que eu seja melhor não, talvez eu seja o pior agente, mas eu não guardo. Quando alguém... Você tem esperança de uma coisa, você conta os dias e as noites, quando você quer uma coisa boa. Imagina uma chance para resolver uma coisa ruim! Você conta as horas, não é? Então quando eu tenho um caso de um paciente para dar, pelo menos a iniciativa de passar a frente, eu passo na mesma hora. E graças a Deus, eu acho que as pessoas percebem isso em mim, porque as meninas da assistência social, se tem alguma família perdendo de receber o dinheirinho da renda mínima, elas ligam no meu celular: "Laura, tem uma família, você pode localizar para mim qual é a equipe porque ele vai perder o dinheiro". A gente vai atrás e ela não perde o dinheiro

K: Você dá um jeito de ir naquela mesma hora.

L31: A Carla [Psicóloga que trabalha na assistência social] ligou para mim: "Laura, a Rita tem mais um direito a cesta básica". Ligou aqui para a Talita, a Talita ligou na minha casa, que eu estava almoçando porque eu tinha hoje o compromisso com você e eu cheguei aqui, peguei o telefone, liguei. Ela já agendou para eu buscar uma cesta na Segunda-feira, a cesta básica.

K: Você então não deixa para amanhã.

L32: Às vezes as pessoas falam: "Mas porque eles procuram só você?" Não é. É que eu posso estar cansada, mas eu tenho pique eu tenho ânimo.

K: Então é por isso que as pessoas procuram só você.

L33: Eu acho que é porque eu nunca dou desculpa. Eu estou sempre pronta para ajudar. É diferente uma pessoa que fala assim: "Fulano, você vai?" "Mas agora estou tão ocupada, olha! Não vou poder te ajudar, procura Fulano". E tem pessoas que falam assim: "Por favor, pode passar, o que eu puder fazer eu ajudo". Não é diferente? Não é diferente de procurar uma pessoa que você não sabe se ela vai te ajudar ou uma pessoa que você sabe que pode te ajudar? É diferente, não é?

K: Você é aquela pessoa que eles sabem que vai ajudar.

L34: Pode contar comigo, pode contar comigo, mesmo o que eu não puder fazer sozinha eu vou ajudar. Então eu faço desse jeito.

(Silêncio)

K: E daí, como é ser a esperança de todo mundo assim?

L35: Ah! Esperança, eu não sei... Mas eu acho, na minha opinião, eu gostaria de encontrar pessoas assim na minha vida. A coisa que mais me deixa chateada é encontrar pessoa desanimada, pessoas preguiçosas, pessoas que fazem coisas na marra. Eu acho que quando o ser humano faz as coisas com amor, com carinho, até um copo que ele lavar com carinho é diferente daquele que ele lava obrigada. Tudo nesse mundo requer carinho, tudo. Às vezes você não percebe, mas aqueles dias que alguém chega para você e fala: "Oi" É aquele oi cheio de alegria. É diferente daquele "Oi, tudo bem?" [fala com desânimo]. O tom da voz é diferente.

K: Então o que você espera dos outros você procura fazer.

L36: É! Tem que ser assim, o que você deseja para o próximo, o que você deseja para você, você tem que desejar para o próximo. Se você deseja mal para ele, você ao mesmo tempo deseja para você, não é verdade? Então, eu tenho problema de saúde, mas eu fico pensando: "Ai meu Deus, eu não posso ter problema de saúde não, quero viver muito, pelo amor de Deus, eu quero andar, eu quero ter pique, eu quero ter ânimo". Então às vezes fico olhando as pessoas... Eu tenho um irmão que ele já se entregou a bebida, eu não me canso de olhar para ele e falar todo dia no ouvido dele: "Você precisa mudar sua história, hein? Você sai dessa, você tem que aceitar a vida como um desafio; ou você vence ela, porque a vida está vencendo você". Às vezes eu falo: "Eu tenho esperança ainda de ver você saindo desse buraco". Mas sempre tem uma luz, não é? A esperança é a última que morre. Às vezes eu tento animar, motivar, às vezes eu até faço uma brincadeira de mau gosto para ver se dá uma chacoalhada nele, mas ele não muda; ele não quer sair dessa situação. Eu acho que ele não quer ter pique, sacudir a poeira, trabalhar, ganhar a vida. Já falaram que é porque ele tem de tudo,

tem casa, tem comida... O dia que faltar e ele descobrir que está passando fome ele reage. Então às vezes eu acho que é isso, mas como se faz isso com um ser humano? Tem que esperar ele fazer.

(Silêncio)

K: Este perfil que você estava falando, da facilidade de lidar com o público, da flexibilidade parece muito mais próxima de um agente de saúde do que realmente um auxiliar de produção, como você escreveu a filha de dados pessoais. O que fez você largar a profissão de auxiliar de produção para o agente, ainda que tenha sido no início o agente da dengue?

L37: Quando eu entrei como agente da dengue, eu estava desempregada, aí eu descobri como se era trabalhar. Eu já trabalhei em supermercado, direto com a população, então eu, na verdade, já gostava. E daí eu entrei como agente da dengue, daí veio essa oportunidade, então eu já encarei isto.

K: Mas já era alguma coisa que você já pensava em fazer.

L38: Quando eu trabalhei como agente da dengue, três anos, aí quando acabou... Porque a prefeitura não queria mais contratar mais agentes, porque se ela contratasse, ela teria que efetivar a gente, ela faria o contrato direto. Daí eles adotaram este programa PAIDÉIA-Saúde da Família; daí eles adotaram este Programa que outras cidades já estavam fazendo e estava dando certo e queria mudar a cara da saúde. Daí eles começaram a trabalhar como ia ser o agente de saúde, eu achei que ia ser um trabalho maravilhoso e Graças a Deus eu fiz a prova e consegui classificação.

K: Mas era alguma coisa que você já pensava então, embora você estivesse desempregada, era um tipo de trabalho que te atraía de alguma forma.

L39: Me atraía, apesar de que, eu acho, por exemplo, hoje a rede de saúde está um pouquinho com falta de funcionário. Então a gente faz o melhor que a gente pode, mas a gente poderia fazer um pouco mais se tivesse mais organizado, seria um pouco mais prático para a população. Principalmente as pessoas acamadas que não estão recebendo a visita do médico, o pessoal do grupo de hipertensos não tem mais o médico... Porque o médico tem que dar receita, para assistir o grupo...E eles vêm para pegar receita, medicamento, diabéticos... Então eu tenho esperança que o futuro vai ser quase perfeito, completo.

K: Quando você vai a casa das pessoas elas te cobram esta questão do médico e daí não tem.

L40: Na minha área eu tenho mais idoso, eu não tenho assim um acamado, graças a Deus. Tem um que é deficiente físico, que fica na cadeira de rodas porque ele foi vítima de bala perdida... Mas é mais idoso que necessita da visita do médico e não tem. E daí, por exemplo, a família tem que alugar um carro, pedir para o vizinho para levar para o médico, porque a visita do médico ele não vai receber. E também tem um que necessita fazer um curativo... Na minha área, quando é assim.. a enfermeira e auxiliar de enfermagem tem que estar indo. Graças a Deus está tudo sob controle na minha área; mas tem uma área da nossa equipe que é crítica.

K: Mas mesmo assim as pessoas te procuram.

L41: Me procuram na minha casa, sábado, domingos, de noite, não tem horário; parece médico (risos). É! Eles vão à minha casa. "Será que você pode fazer, isso para mim, olha, tal".

L42: Esses dias tinha um homem passando mal na rua da minha casa, vieram correndo na minha casa: "Laura, Laura, Laura, o cara lá desmaiou, caiu, você pode ir lá pelo menos ir medir a pressão dele?" Eu falei: "Olha aqui, eu não sou médico, e não vou lá porque eu não posso dar assistência nenhuma para ele, eu não tenho autorização e nem capacidade para isso, eu não estudei para isso. Vocês vão ligar para o SAMU, 192, e eles vão vir buscar. Se preciso for, eles vão mandar um médico na ambulância. Eu sou apenas agente de saúde, entendeu?" Então eles estavam achando que ia lá socorrer o homem.

K: Então eles vêm, eles te confundem um pouco neste sentido, como sendo um médico ou um auxiliar de enfermagem.

L43: É o pessoal do Centro de Saúde.

K: Certo, é como o Centro de Saúde personificado em você.

L44: Às vezes eu fico pensando: "Ai meu Deus, em que eu vou poder ajudar ele?". Mas eu não vou poder ajudar em nada.

K: Mas me parece que você acabou ajudando, orientando.

L45: É isso, exatamente; eu não posso ajudar ele em nada. E eles têm um carro, a esposa poderia por ele no carro e levar para o Pronto-Socorro. Graças a Deus que é aqui pertinho; nem é necessário esperar o SAMU, é só colocar ele no carro. Tem tanta gente para ajudar. Às vezes, a pessoa corre aqui, corre, ali. Nessa hora que as pessoas descobrem como que o outro é solidário. Então eles acharam que chamando eu, eu poderia ajudar.

K: De alguma forma ajudou.

L46: É, ajudou, não é? De eu orientar a chamar o SAMU.

(Silêncio)

K: Você tem mais alguma coisa a acrescentar? Você é quem sabe do que você quer falar, fique livre para colocar sua experiência.

(Silêncio)

K: Pelo o que você me falou até agora, dá para perceber que para você é muito bom ser agente; tem essa coisa humana, de querer ajudar, de resolver na hora o problema das pessoas, eles te vêem como essa esperança porque você tenta levar a esperança realmente, de saúde, de uma vida melhor. Então eu estou percebendo até agora esse lado bom do ser agente, apesar de algumas dificuldades.

L47: É, é verdade. Eu gosto de ser agente, eu gosto desse trabalho que eu faço. Agora a gente está fazendo o cadastro, o cadastro do SUS. Esse cadastro do SUS, você faz um levantamento geral da sua população. Eu já cadastrei quase 350 famílias da minha área. Então já dá para ter uma noção.

L48: Eu já encontrei aquelas pessoas assim, sabe? Amarga? Eu ia na casa da mulher a semana inteira, estava fechado. Daí teve um dia que eu tive que trabalhar no domingo, e no domingo eu sei; se está fechado durante a semana, no sábado e domingo está lá. Daí eu fui bater na casa da vizinha da frente e ela disse assim: "A mulher que você sempre bate na casa dela não tá não". Depois eu voltei lá e a mulher falou: "Vocês não dão sossego, nem de domingo vocês param de bater na casa da gente". E daí eu falei assim: "Bom dia senhora, eu sou do Centro de Saúde, eu estou fazendo o cadastro do SUS; o cadastro do SUS é o seguinte: daqui a dois anos toda população tem que estar cadastrada; aquele que não tiver cadastrado tem que cadastrar. Se a senhora quiser continuar usando o SUS... E tem mais, se a senhora hoje for fazer um tratamento com medicamento de alto custo, a senhora vai ter que procurar o Centro de Saúde e fazer o cadastro. A senhora gostaria de fazer o seu cadastro hoje, já que sua casa está fechada a semana inteira?" "Ah! sim quero, pode entrar por favor, você me desculpe, entra, sente-se; quer tomar um café, uma água?"

K: Daí ela te tratou bem, depois disso.

L49: Então! Ela nem sabia quem eu era e já chegou me atropelando. Daí depois que ela descobriu que eu nem trabalhava de domingo e eu estava ali justamente preocupada com ela que trabalha semana inteira. Ela percebeu que estava fazendo um engano muito grande.

K: Ela te viu como uma contribuição na vida dela.

L50: É! É difícil você sair da sua casa em pleno domingo, para cadastrar aquela residência que está fechada a semana inteira, mas se você não fizer isso você não vai fazer o cadastro. Como você vai saber quanto é a sua população? Fica com o cadastro incompleto. Então tem essas barreiras... Que eu sou uma das agentes que mais trabalha nos domingos. Eu já trabalhei direto cinco domingos.

L51: Esses dias nós tivemos uma reunião com os agentes e alguém começou a meter o pau em mim. Eu sou a agente que mais cadastrou a população. Daí falaram: "É! Mas tem gente aqui que cadastra fora de horário". Daí a Vitória fez assim... Porque tudo o que eu faço, eu faço bem claro; se eu vou trabalhar de domingo, a minha enfermeira chefe sabe, o meu coordenador sabe, e a Vitória sabe; a Vitória não precisa saber, eu faço questão de falar para ela para que ela também esteja por dentro. E às vezes minha enfermeira esquece; é tanta coisa que às vezes ela esquece. A Vitória falou: "Não, a Laura é uma das pessoas que mais trabalha aqui nos domingos, mas toda vez que ela foi trabalhar, ela foi de acordo com a gente, ela informou. E também tem mais; vocês não sabem quantas casas tem na área dela fechada e quantas casas ela fez".

L52: Às vezes quando você trabalha no seu ritmo... Eu não trabalho para agradar ninguém, é porque eu tenho que trabalhar, eu tenho um horário de serviço a cumprir, eu não vou ficar ali sentada; porque quando mais moleza você dá para o seu corpo, mais mole você fica; e quanto mais você trabalha no seu ritmo, mais rende sua produção. Então sou daquele agente que não fica muito por aqui; às vezes eu vou direto para o campo, eu nem venho para o Centro de Saúde .

K: Você fica muito mais lá na comunidade.

L53: É! Então tem muitos colegas meus que vê isso como um puxa saco. Uma vez apareceu uma colega, eu estava fazendo busca ativa... Uma colega de trabalho disse: "Ah! Eu estou tão cansada, eu tenho que voltar para o Centro de Saúde para depois voltar para o campo. Ela falou: " Você vai trabalhar a tarde? "Eu falei: "Vou". "Nossa, como você é puxa saco!". "Eu falei:

"Eu tenho horário a cumprir, o horário é esse". Daí ela falou: "E daí?" "E daí, a partir do momento que eu estou enganando alguém, quem eu estou enganando? A gente".

K: Mas o seu trabalho é então realmente no campo.

L54: Aqui na verdade, eu não preciso vir todos os dias para o Centro de Saúde. Eu preciso vir para ver se tem alguma convocação, algum paciente que está com exame alterado, para ver se tem algum caso suspeito de dengue. Mas é serviço que meus colegas podem descobrir para mim. Se for suspeita de dengue, a gente faz busca ativa juntas; elas ligam no meu celular. Já aconteceu de um paciente estar na sala da Talita e eu estar pertinho, do ladinho da casa dele e ela ligar no meu celular e falar: "Laura, tem um paciente aqui que mora em tal lugar que diz que na casa dela está cheia de carrapato". E eu falei: "Talita passa o endereço, eu já estou aqui no bairro W [bairro próximo ao Centro de Saúde A], assim que eu terminar aqui eu vou lá na casa dele e já fazer".

L55: Na verdade, nós agentes de saúde, temos serviço o dia inteiro, no campo, aqui dentro, lá fora, tem serviço o dia inteiro, serviço que não acaba mais. Este serviço é cadastro. Nós temos que fazer uma planilha, 19 casos por semana de dengue, entrar na casa, fazer vistoria sobre a dengue, eliminamos criadouros; nós temos o cadastro para fazer, nós temos que cadastrar toda a população da nossa área. O Brasil inteiro precisa ser cadastrado. Então tem toda minha área para cadastrar. Nós temos que fazer visita a mãezinhas que ganham neném, para ver como ela está recebendo aquele bebê, se ela está entrando em depressão, se ela está sendo orientada, se ela está dando mamá, se ela está fazendo revisão de parto, se a criança tomou vacina, se ela está precisando da ajuda da saúde. Quando tem exame alterado precisa ir lá visitar o paciente, precisa ir lá visitar um idoso. Você está fazendo cadastro, eles cobram coisas que você nem sabia que tinha na sua área. Aqui dentro não, nossa tarefa não é trabalhar dentro do Centro de Saúde, é trabalhar na comunidade.

K: E a sua entrada lá comunidade, como você falou no começo parece que é bastante facilitada, que você acaba sempre achando uma brecha, uma maneira de lidar com as pessoas, de conversar, de orientar.

L56: Esses dias eu entrei na casa de um senhor... Eu estava fazendo aquela planilha de dengue para não deixar virar epidemia. Porque a população esquece, às vezes até a gente pode esquecer. Uma vasilha de água parada e virar dengue. Daí eu entrei na casa de uma senhora, uma senhora muito maravilhosa que eu conheço como agente. Daí o marido dela estava lá, daí ela pegou um cercado e deixou assim: deixou aquele monte de criadouro. Estava chovendo... Então era pneu com água, plantinha, tudo. Daí eu falei: "Será que a senhora poderia me acompanhar lá no fundo?" Daí ela falou: "Não, vou pedir para o meu marido te acompanhar". Eu falei: "Por favor". Daí tinha dengue até no pé das árvores. Eu virei para ele e falei: "Senhor, vamos eliminar isto daqui". Ele falou: "Pode deixar que eu elimino tudo". "Não, não, não, eu quero ajudar o senhor, vamos fazer juntos". Daí nós começamos virar os tambores, a água que tinha... Daí ele falou: "Não, não, pode deixar que eu faço". Mas às vezes ele fala: "Pode deixar que eu faço" porque ele está atrasado, está com algum compromisso e ele quer que você vá embora para ele ir atrás do compromisso dele. O brasileiro responsável está sempre cheio de compromisso, sempre atrasado, sempre compromissado. Daí eu falei: "Não, não, vamos fazer juntos; eu quero que o senhor dê uma recolhida nesses criadouros". E ele falou: "Eu vou fazer isso". Daí eu falei: "Vamos marcar um dia". Daí olha para você ver como ele é sábio; ele falou: "Não, não, não marca não porque esse negócio de marcar não dá certo, porque se você marcar eu vou deixar certinho, se você não marcar eu vou fazer tudo hoje mesmo". E eu falei: "Então, está bem, eu não vou marcar com o senhor não, eu também acho que a gente não deve marcar; quando você menos esperar eu vou passar na sua porta". Ele deixou certeza que não era para marcar. Se eu falasse: "Não, semana que vem..." Você vai trabalhando com a população, você vai aprendendo mais com ela.

L57: Uma vez eu fui na casa de um senhor, ele falou assim... Ele sofreu catarata, ficou cego, daí eu falei: "Seu Frederico, eu vou passar aqui levar o senhor para dar um passeio". Ele falou: "Não, não quero não". E eu falei: "Não, o senhor não pode ficar vegetando neste sofá, se o senhor ficar vegetando..." Ele falou: "Não, o mês que vem eu vou morrer". Eu falei: "Não, eu vou vim aqui, vou pegar no braço do senhor e nós vamos andar um pouquinho. O senhor sabe que dia é hoje?" E ele falou: "Não". "Hoje é dia 22 de março". Ele falou assim: "Dia de São José?". E dia de São José é dia 20. Daí eu falei: "Viu, o senhor nem sabe que dia é hoje e o senhor diz que vai morrer o mês que vem; o senhor não está sabendo, eu só vim para pegar o senhor para gente dar uma volta". Daí a sobrinha dele falou: "É que ele tem medo de cair". Daí eu falei: "Então a senhora pega uma cadeirinha e põe ele para tomar sol, porque ele não pode ficar só na sombra". Daí quando foi em abril eu voltei lá para gente dar vacina nele; porque ele era idoso. Ele tinha falecido no dia 22 de abril, ele faleceu no mês seguinte.

K: E como foi isto para você?

L58: Eu acreditei que ele era uma pessoa muito devota. Uma pessoa devota, uma pessoa temente a Deus. Daí eu fui conversar com a sobrinha dele. Pelo contrário, ele teve uma namorada e namorada largou ele por causa de outro homem daí ele ficou desgostoso, ele não quis casar com outra pessoa. Daí ele chorava muito, achava tudo ruim na vida. E daí as pessoas falavam assim: "Frederico, Frederico, você tem que ter mais fé em Deus". E ele falava: "Se Deus existisse, eu não estava sofrendo assim". Então eu acho que com o tempo Deus tirou a visão dele; daí Deus conseguiu abrandar aquela ferida; Deus conseguiu abrandar aquela ferida e Deus conseguiu fazer aliança com ele, e por isso que Deus avisou ele. Tem muita gente que não aprende por bem, aprende por mal, e a história dele foi esta, descansou... Não tinha diabetes, não tinha nada, nenhum problema de saúde; só a catarata. De repente deu uma pneumonia nele, foi para o hospital e morreu. Então isso daí é um exemplo, eu acho um exemplo, você não aprende por bem, aprende por mal. E eu achando que ele era uma pessoa devota! Desde o começo a história dele era diferente.

K: Mas quer dizer que você foi lá e tentou ajudar um pouco.

L59: É, mas ele tinha medo, ele tinha medo de cair, quebrar a perna, nem ia para fora. Daí a sobrinha dele falava: "Ai, é cri-cri, sabia? Ele quer ir ao banheiro, ele quer tomar café". E eu falava assim para as meninas, porque lá tinha algumas meninas: "Olha, vocês fazem tudo que ele quiser; se ele quiser café, dá na mão dele, se ele quiser fumar o cigarrinho dele..." Porque ele fumava um picadão. "Deixa ele fumar. Se ele quiser ir no banheiro de madrugada, vocês levantam, levam ele para o banheiro. Só o fato de ele viver na escuridão é muito triste. Não ter ninguém, é mais triste ainda". Então elas falaram: "Não, a gente ajuda". "Então vocês já ajudavam, e agora vocês passam ajudar ele mais, porque ele está sofrendo, ele pode não chorar, não reclamar nada, mas é muito sofrimento. Fecha os olhos e imagina você numa escuridão, é muito sofrimento para quem enxergou, para quem não enxergou, tudo bem, não conhece o mundo; mas quem enxergou, conheceu o brilho da luz, é muito sofrimento".

(silêncio)

Essa é um pouquinho da minha história, já pensou se você pudesse saber a história de todos os agentes.

K: Seria bom, mas dá para ter uma noção como, por exemplo, na sua visão o que é ser um agente de saúde realmente, baseado nas coisas que você foi falando, na sua experiência, dá para ter uma noção do que é para Laura, ser uma agente de saúde.

L60: E quando você ouve uma pessoa assim, por exemplo, quando você ouve uma pessoa que só põe defeito, só obstáculo só dificuldade em tudo, como é que você vê?

K: Acho que tem gente que vê dificuldade realmente, mas cada um tem um significado para dar a esta função. Para você, parece que você ressaltou mais os aspectos positivos, sem ver muitos obstáculos, ainda que existam alguns obstáculos. Você tenta ultrapassar da sua forma e tem gente que vê mais dificuldade e não vê como ultrapassar estes obstáculos.

L61: Às vezes ela vê o primeiro obstáculo e até desiste, não é? Daí fica na imagem dela, não fica? "Aquele obstáculo que eu ultrapassei". "Não, existe aquele obstáculo e eu não vou..." Daí quando ela chega lá na frente, não tem obstáculo, mas ela já coloca o obstáculo.

K: É! Cada um tem uma maneira de lidar. Laura, eu tenho uma dúvida. Você falou um pouquinho sobre o agente comunitário de saúde, em relação às convocações, cadastros. O trabalho ou projetos na comunidade se resume ao cadastro, marcação de consultas, visitas, ou você desenvolve algum outro projeto?

L62: Eu tenho um projeto, ele chama CASA, significa... Quando você escreve casa, é um C, um A, um S e outro asinho, não é? Um asinho significa menina e outro asinho significa menino, e a palavra casa, significa: Crianças Acolhidas com Saúde e Alegria. Então este projeto é trabalhado assim.. com criança de zero a doze anos. Eu tenho que ter um livro... Ali no começo da minha área, eu vou estar pegando aquelas crianças de toda a minha área. Tem que ser um lugar definido, para você poder começar e não estar pulando casa. Todas aquelas crianças têm que passar pelo médico e o médico vai estar fazendo uma avaliação para ver como está aquela criança. Se aquela criança precisa fazer exame, o que for necessário, qual que for... Se tiver que fazer exame, o médico vai pedir. A mãe vai fazer o exame. Se der algum problema de saúde, a criança tem um prazo para fazer o tratamento e depois de seis meses aquela criança vai estar retornando ao médico. Se acaso ela ficar doente você tem que estar acolhendo, fazendo um acompanhamento para saber se aquela criança é uma criança saudável ou uma criança doente, para saber se aquela criança está pegando doença na sua

residência, no seu bairro ou na escola. Se aquela criança tiver apresentando problema de saúde, o agente de saúde vai investigar para ver onde esta criança está pegando o problema de saúde.

K: E ela passaria por consulta médica aqui.

L63: É! Por exemplo, a minha equipe tem dois pediatras, o pediatra vai dar duas vagas por semana. Não é por dia, é por semana. Não vai atrapalhar o fluxo daqui e vai estar ajudando ali na própria área do paciente. E também a gente vai ajudar o médico a fazer um acompanhamento. Porque eu acho que o ser humano, a fase que ele mais apresenta problema de saúde é na infância e na velhice. Porque criança é arqueira, não tem os cuidados devidos... Então é uma maneira também da gente conseguir o diagnóstico de todas as crianças da nossa área e ver se tem um acompanhamento da criança e ver como que está a população infantil na sua área.

K: É um acompanhamento a longo prazo então. Essa idéia surgiu de você?

L64: É, surgiu de mim. Na verdade, na época o Dr. Ronaldo (antigo coordenador) falou: "A gente precisa fazer um trabalho que dê resultado hoje, não queremos um trabalho que vai dar resultado no futuro". Mas daí ele falou: "Eu vou visitar a sua área e vou dizer para você o que a gente precisa fazer". Na minha área o maior problema é o esgoto. Não tem rede de esgoto, não tem infra-estrutura nenhuma, não tem escola, não tem creche, não tem nada na minha área, só tem a população carente. Daí ficou de ele ir lá ver... E ele falou: "Se de repente você achar que é o esgoto nós vamos fazer um mutirão de exames". Mas na verdade, o Dr. Ronaldo nunca foi lá na minha área. E eu já estou terminando meu cadastro da população e eu vou implantar este projeto; vou mostrar para minha chefe, vou mostrar o quanto é importante. Vou levar ela lá para ver a minha população, minha área. Eu espero que ela faça isso. Nada melhor que você ver pelos seus próprios olhos se realmente é necessário. Então ficou parado... Eu acho que falta pouco para eu terminar a minha área; dois meses e eu termino. Daí eu vou botar este projeto em prática.

K: E tem algum outro?

L65: Não; com a população não. Assim, por exemplo, aqui não tem generalista. A gente tem um grupo de hipertensos lá na minha área, numa igreja que tem lá. Na minha opinião, eu gostaria que minha equipe, os ginecologistas fizessem um mutirão de CO [citologia oncológica]. Sabe, aquelas senhoras idosas que tem uma dificuldade de vir ao Centro de Saúde fazer um CO, até mesmo um receio de vir até aqui... Levar até eles [ginecologistas]. Porque fica muito mais fácil; porque às vezes vir até aqui a pé, eles até vêm, mas é muito longe. A minha área é divisa com o bairro B; é muito longe. Eu queria implantar o grupo de hipertensos lá, mas precisa do generalista; eu também queria implantar um grupo de diabético lá. Para pegar o Centro de Saúde e levar para trabalhar lá dentro da comunidade. E a população participa muito.

K: E tudo isto já foi proposto então.

L66: Até foi, mas é que não tem médico. Este grupo, na verdade, tem que ser feito junto com o médico. O médico tem que dar um respaldo. Nós não temos médico na equipe, generalista, nós só temos clínicos, então estes grupos estão todos parados.

K: Estão parados então porque o clínico não pode ir.

L67: Não, se ele quiser até pode, mas a doutora até saiu; ela era generalista, ela pediu justamente porque ela não gosta de fazer visita domiciliar, não gosta de fazer grupo. Ela não gosta, ela falou: "É um projeto lindo". Mas ela não gosta de fazer. E se o doutor [antigo coordenador] não tirasse ela, ela iria pedir a conta e então o doutor tirou ela. Mas ela é uma ótima médica, mas é uma maneira dela trabalhar... Então ela pegou e saiu, agora ela é só clínica, só atende aqui no Centro de Saúde. É uma pena. Vamos aguardar...

L68: Na verdade, na equipe tem que ter dois generalistas. Era um que cuidava dos hipertensos e outro que cuidava dos diabéticos. Às vezes a gente fazia o grupo de hipertensos lá do lado do bairro. E no ano passado nós fizemos até a vacinação lá na minha área; a população foi direto vacinar lá na igreja. Eu acho que a minha área está precisando de um Módulo de saúde; é muito longe, é muito cansativo; a pessoa que já tem pressão alta não pode andar nesse solão quente. Quem não tem nada faz mal, imagina quem tem. (silêncio) Então é isto.

K: Então tudo bem

L69: Minha história é bem pequena.

K: Imagina, você é que pensa [risos] Mas tudo bem, você tem alguma coisa mais para acrescentar?

L70: Não.

K: Então muito obrigada pela sua participação.

Entrevista 3

Entrevistada: Paula(P) , 49 anos , Casada , trabalha como agente comunitário de saúde há 3 anos.

Entrevistadora: Karine Cambuy

Data: 24/02/05

K: A Entrevista é bastante simples, você havia me perguntado: "Ah! Eu preciso trazer algum papel ou alguma coisa assim". Eu disse não porque ela é simples, eu queria que você, pensando na sua experiência, na sua trajetória, pensando na sua experiência de ser agente de saúde há 3 anos, a partir das coisas que você vive, o que é para a Paula ser a gente de saúde.

P1: Para mim ser agente de saúde, primeiro começa por ser um elo entre a comunidade e o posto de saúde, este é objetivo de ser agente de saúde. Então a primeira coisa seria, é a gente estar analisando tanto o local, a moradia da pessoa, o que influi na parte da saúde, o que aquele meio ambiente onde a pessoa vive está afetando a maneira dela viver em relação à saúde dela. Então, o principal objetivo nosso, seria estar buscando isso e ajudando as pessoas tanto a procurar tratamento como também evitar... Seria mais a parte de..prevenção. Então se você vai num ambiente onde a pessoa, por exemplo, se ela se tem muita queimada no local e ela é uma pessoa asmática, ela não vai sarar, porque? Por que o ambiente está influenciando naquilo que ela está.. naquela doença dela. Então isto seria uma das principais coisas; a gente estar percebendo o que a doença pode estar afetando. E mesmo fora do Posto, porque muitas vezes, a pessoa vai ao Posto, mas dentro do posto, o médico não vê como a pessoa vive. Ela [médica] vê como a pessoa chega aqui no posto, mas muitas vezes o próprio ambiente dela afeta a saúde dela. Então, no meu ver é isto; é você estar mais próximo da pessoa para poder estar trazendo a condição da pessoa até o Módulo para o médico ajudar.

K: Você se vê então como uma ligação. Você vai à casa da pessoa, pega alguns dados que lá no Centro de Saúde não dá para ver, que o médico não vê, como a pessoa vive. E você vendo como a pessoa vive, você pode trazer isto para a equipe como uma forma de contribuir e ampliar o olhar da equipe.

P2: Isto, muitas vezes o fato de você ir lá... Às vezes você dá o medicamento, mas nem sempre o medicamento vai resolver, porque o ambiente dela está favorecendo. Então seria uma maneira de que... Daí você foi lá e viu uma condição que não está favorecendo o tratamento. Às vezes só o fato de você mudar aquilo que está acontecendo na casa, a doença desaparece. Então é mais este tipo de olhar um pouco mais crítico, de estar olhando o que está influenciando.

P3: Porque para mim o agente de saúde está assim, para mudar aquela troca de receita. Porque você olha no médico como se o médico..[igual] receita. Tem gente que sai de dentro do consultório, se não sair do consultório com a receita, não sai satisfeito. Então às vezes não é isso. Então no meu modo de ver, o agente é para ajudar a equipe a perceber isso. E muitas vezes até os médicos não estão muito adaptados a isso. Eles mesmos, alguns, chegam e já entregam a receita para o paciente. A hora que você para ver, fala: "Poxa, às vezes não era nem isso, às vezes um bate papo..."

K: Às vezes não era a receita que ele queria.

P4: Não era a receita. E às vezes também tem paciente que ele vai ao médico e também quer bater papo, quer sair daquele meiozinho dele e ter alguém para escutar ele, muitas vezes tem isso também.

P5: Então a gente ajuda a evitar isso, porque você vai de vez em quando, está passando por ali... O paciente às vezes resolve um caso com você que ele ia lá só para perguntar. Então, o principal objetivo do agente de saúde é ser esse elo mesmo; é ajudar a equipe a integrar, a conhecer o paciente, e também essa questão do conhecimento de como ele vive.

K: Parece então que você vê o agente de saúde como uma contribuição.

P6: Uma contribuição, para o Serviço de Saúde para melhorar não só o atendimento.

(Neste momento a entrevista foi interrompida por uma enfermeira que estava procurando a agente de saúde para lhe dar uma carona. Expliquei que não sabia o quanto a entrevista ia demorar. A agente dispensou carona e então continuamos)

K: Você estava falando que é a maior importância é essa contribuição mesmo, de um ganho para a equipe.

P7: É, porque facilita muito. Às vezes a doutora fala para nós assim: "O fato de vocês irem, conversar com o paciente, colherem alguns dados..." A gente coloca no prontuário; isto ajuda. Ela pega o prontuário ela já tem uma noção; ela já sabe quem é paciente, o que fazer.

P8: E às vezes o próprio acolhimento, ele não tira muita informação. E a gente às vezes no sair ou conversar com o paciente lá fora você traz mais informação para dentro do Módulo, do posto de saúde do que o próprio acolhimento para dentro. E às vezes, o acolhimento, por mais demorado, ele é rápido porque você sabe que sempre... Tem dois, três, até mais... Ou às vezes você está no acolhimento mais tranquilo, chega uma emergência, já barra o acolhimento. Agora não, no momento que você está ali, circulando, visitando o pessoal, você tem um pouco mais de disponibilidade do que quem está dentro.

K: Você acha que a hora que você sai do Centro de Saúde para visitar, tem mais tempo para escutar.

P9: Você tem mais tempo de escuta, isto tem mesmo. Porque às vezes o paciente te para, você escuta... Igual, às vezes eles comparam: "Vocês atendem melhor". Não é que a gente atende melhor, você está no ambiente lá fora, não está ali. Porque às vezes a pessoa que está trabalhando dentro, de qualquer ambiente fechado é diferente de você estar na rua, acolher a pessoa, ou na casa dela ou na rua. Agora dentro do posto de saúde, enquanto você está atendendo um, o outro já está atrás, então você não pode ficar...

K: Não tem o tempo para escutar, para acolher, para identificar se ela quer a receita ou se ela quer só o bate papo.

P10: Bate papo, é verdade. Então mais nesse caso. Eu acho que tem contribuído muito para levar essas informações; a gente entrega muito mais informação depois da entrada do agente de saúde; a gente entrega muito mais informação até para o próprio médico; porque o médico lá escuta muito a gente.

K: E neste papel de elo? Tem então um ganho para o Centro de Saúde. E como fica o ganho para comunidade?

P11: É! Como se diz? É a mesma... tanto a .. como eu explicaria? Tanto o posto de saúde como a comunidade também, ela tem um ganho maior porque ela diminuiu o tempo; às vezes até de espera, diminui a necessidade de... Porque às vezes o paciente vai lá: "Ah! Eu vim buscar um resultado de exame". Então o fato da gente passar, a gente já avisa: "Olha se o exame da senhora, se a gente não vier bater na porta é porque está tudo bem". Então já facilita para o paciente também. Então é um ganho para ele, porque ele não precisa ficar perdendo tempo como antigamente. "Ah! Vou ver lá se meu exame chegou para ver que dia eu vou marcar consulta". Muitas vezes você leva na porta do paciente. Então é um ganho muito maior. E outra também, é difícil o dia que você não passa na porta dos pacientes, porque você está andando... Eu mesmo, no meu bairro muitas vezes durante fim de semana você está dentro do mercado, você está dentro de... Esses dias mesmo, num sábado, eu saindo da igreja, a mulher me parou: "Ah! Que dia vai abrir consulta?" Não é horário de trabalho, mas você tem essa... Eles têm esse vínculo com você, que eles sabem: "Fulano está ali, então eu vou perguntar". Eles perguntam para você para depois ir no Posto. Então eu acho assim, o ganho deles também é bem grande porque eles sabem: "A hora que o agente passar aqui". Porque eles sabem que vai ter sempre o agente passando.

K: Eles podem contar com vocês a qualquer hora, até de final de semana quando você nem está pensando em trabalho.

P12: Poder não poderia, mas eles contam. Eles contam com você vinte e quatro horas. É bom, em parte é bom; se for alguma informação que você pode dar também não custa, uma ou outra informação. Não pode transformar isto, como se diz? Num agente 24 horas. Mas eu acho que é um ganho muito grande para a população sim. Tem uma facilidade muito maior.

P13: Tanto é que; não sei se aqui [Centro de Saúde A], mas lá [Módulo] muitas vezes, eles chegam procurando o agente de saúde; às vezes a gente fica até meio deslocada, porque você não pode fazer nada. Eles ficam procurando o agente de saúde. Às vezes eles falam: "Ah, eu tô procurando isto". "Mas tem que procurar a enfermeira porque quem vai responder isto é a enfermeira". Outras vezes eles vem perguntar um negócio que não é você quem vai responder, é o médico. Mas eles acham que é você.

K: Então eles acham que vocês são a porta de entrada para eles.

P14: A porta de entrada, muitas vezes é. Então eles chegam: "Ah, eu quero falar com a doutora". Por exemplo, a gente tem o grupo de desnutridos; no grupo de desnutridos, eles têm um elo assim, que às vezes... A doutora é muito importante, mas se eles tiverem qualquer coisa, vai bater na porta e

procurar por nós. E tem o grupo de hipertensos, o grupo de hipertensos é mais ligado à Viviane [auxiliar de enfermagem], mas muitas vezes também eles vão procurar o agente de saúde.

P15: A gente que já está com micro-área já vai limitar: "Ah, se precisar, procura a fulana que é ela quem passa aí". Para você não entrar uma no território da outra. Mas se eles já descobriram o agente que passa lá, com certeza eles perguntam. Eles perguntam para você se tem remédio, se tem isto... As vezes você não sabe se tem remédio, mas eles vem perguntar para você: "Já chegou o tal remédio?" Nem sabe o nome do remédio. Às vezes eu falo: "Amanhã eu te dou resposta".

K: E como você se sente com toda esta procura da população, sendo você uma porta de entrada, eles te procurando até de final de semana. Como você se sente?

P16: Eu penso o seguinte, eu entrei aqui porque.. eu faço o que eu gosto; então para mim não incomoda. Quando também incomoda, eu não dou má resposta, mas dou uma resposta para pessoa que satisfaça e procura a Unidade no dia seguinte. Se for uma coisa que está passando do limite daí eu falo: "Não dá para eu fazer nada neste sentido". Falo com jeitinho para ela, que ela tem que procurar lá [no Módulo de Saúde].

K: Coloca um limite, não dá má resposta, mas coloca um limite.

P17: Coloco um limite, só que não me incomoda, não é algo que eu falo: "Ah! Eu me sinto mal". Não, eu não me sinto mal não, mas eu tento colocar um limite sim. Chega uma hora que se você não por limite, você vai fazer um papel além daquilo que você pode fazer, que seria no caso, por exemplo, medicação. Porque se você não começar colocar limite, chega uma hora que você não é mais agente de saúde, é entregador de remédio, marcador de consulta, você é prontuário. Tem lá no Posto... Se você parar e ficar o dia inteiro, tem paciente que chega assim: "Qual é o número do seu prontuário?" "Ah! A Paula sabe".

K: Você é o computador da população.

P18: Eu sou o computador da população. Então às vezes você coloca: "Não, ela vai voltar e procurar". Porque senão a pessoa se acomoda. Ou se é o endereço: "Onde você mora?" "Não, a Paula sabe onde eu moro". Mas não sou eu que tenho que saber, o paciente tem que chegar e saber. O cartão, ele tem que levar o cartão. Que muitas vezes o paciente chega e fala assim: "Meu filho tá com febre" Daí, tudo bem, você conversa: "Cadê seu cartão?" "Ah! Eu não trouxe" "Mas como você vem numa Unidade de Serviço, procurar o serviço e não traz o cartão?" Então você dá aquela lembrada na pessoa; que você tem que se tocar também, tem sua parte de responsabilidade. Como nos grupos que eu participo; eu falo... A mãe diz: "Eu vim buscar o leite". Mas ela tem que levar o filho para pesar todo mês, tem que participar de grupo toda vez que for chamada. Então tem a parte dela também, de responsabilidade, senão ela acha que é só você que tem que... "Ah não, qualquer dia eu vou trazer meu filho para pesar". Eu falo: "Não é assim". Então você não é assim, como se diz? Não é porque é agente de saúde, que vai carregar a população.

K; Não vai carregar no colo, vai dar a responsabilidade para eles também.

P19: E dar instrumentos para eles, você vai facilitar as coisas, mas não fazer por eles. No meu ver também tem isto; que a população pode estar ganhando bastante, mas você tem que ensinar ela que ela pode contribuir com a parte dela, fazer a parte dela. "Agora tem o agente de saúde, então ele vai na minha casa, ele traz remédio na minha casa, ele marca a minha consulta".

P20: Que o problema de você morar no bairro é isto; o pessoal vai lá, tem muita fila. "Ah! Se eu não conseguir você vê para mim?" Porque se você marcar para um, depois amanhã o outro descobre e aí você vai começar a ficar um mero marcador de consulta. Ninguém vai lá no Posto. E outra também, de repente você põe uma porção de vagas e nem na consulta a pessoa vai. Você percebe isto também; se a pessoa é desleixada... Então se você começar a marcar consulta depois nem na consulta ela vai. E tem muito aquele que reclama para você, você vai lá e faz; quando você faz ele não faz a parte dele. No dia na consulta: "Ah! Esqueci" Então tem isto também.

K: Então falta um pouco de responsabilidade da pessoa, mas você tenta chamar na medida do seu possível para responsabilidade.

P21: Porque eu acho também que isto é papel da gente; não é só de você ir e fazer. Porque o pessoal mesmo, às vezes eles chegam e o pessoal fala: "Ah, Paula eu acho engraçado, você chega e chama atenção". Eu falei: "Não, mas tem que ser assim". Igual a pessoa chega para você e fala: "Ah! Eu não consegui marcar consulta". "Mas você não conseguiu marcar consulta porque?" "Porque eu vim aqui tal dia". "Mas que dia você veio?" "Aquele.. dia 25 que você marcou". Você veio dia 26, então você errou o dia". Daí você espera mais uma vez. "Eu estou te avisando, tal dia". Você tenta priorizar aquela pessoa. Daí você vai lá cobrar para ver se ele foi no tal dia e as vezes ele não vai. "Agora

você vai, daqui a uma semana vai falar para mim e você não conseguir a gente tenta". Pelo menos lá a gente tem esse costume, quando é um caso muito sério a gente marca, quando é caso mais complicado, também. Por qualquer empecilho, vê que a mãe tem uma certa dificuldade, a gente tenta facilitar ao máximo. No momento que você vê.. e.. perai; não dá para ir atrás do paciente toda vez. Eu tenho particularmente um caso, uma senhora da saúde mental, Dona Ana, não sei se você conhece. Ela é assim.. ela toma medicamento, ela pega Diazepan todo mês, quando acaba ela acha que eu tenho obrigação de levar a receita dela. E ela não quer a receita, ela já quer o remédio. Mas pelo fato dela ser um pouco complicada, a doutora falou: "Então nem marca consulta; o dia dela pegar o remédio, ela chegando aqui, passa o prontuário e eu faço [a receita]". Só que de uns tempos, ela começou a achar que eu tinha a obrigação de pegar o remédio, lembrar o dia que acaba o remédio dela. Daí um dia eu falei para ela: "Espera aí, eu tenho 300 e poucas famílias para cuidar". E ela falou: "Não, mas é 301". Quer dizer, ela achou que só seria uma a mais. Mas mesmo assim ela achava que era responsabilidade minha. Daí no outro dia ela queria que uma das meninas ligassem porque o gás dela acabouO gás não tem nada a ver . Então é este tipo de coisa.. que o paciente então.. se acomoda, que você tem que ir lá e fazer. Daí a Beatriz (enfermeira) disse: "Não, a senhora que tem que vim aqui o dia que o remédio acabar". Porque às vezes eu falava para ela: "Eu posso até passar na sua casa, mas a senhora tem que vir aqui. Por exemplo, se o remédio acaba hoje, a senhora teria que ter vindo ontem". Para lembrar; porque você não é um computador, que você tem 300 pessoas e você vai lembrar o remédio que a pessoa trata, o dia.

P22: Às vezes você tem que priorizar o que você tem que fazer. Fulana tem que ir lá, fazer visita de casos mais sérios e o resto, você vai fazendo na medida do possível. Às vezes, conforme a pessoa, vem procurar. Então o agente tem um problema, ele é.. como se diz? Ele é mil e uma utilidades, a gente é um pouquinho de tudo. Nós lá, por exemplo, você está na recepção, de repente você tem que trabalhar na especialidade, você em que fazer cadastro, você tem que fazer visita, você tem que entregar especialidade. Então tem hora que você pára e fala: "Será que eu vou fazer tudo isto?" E tem que fazer grupo também; muitas vezes a responsabilidade de alguns grupos é nossa. Eu faço só o grupo de desnutridos e dou cobertura, se precisar, quando falta, para o outro de hipertensos, mas ele é da lida (agente de saúde).

K: Então quer dizer que seu papel é ser mil e uma utilidades.

P23: Assim, na função de agente de saúde, a gente lá nos Módulos, muitas vezes você é obrigada, por necessidade do Serviço, não porque "Ah, eles exploram." As vezes eu não acho que explora, às vezes falta um auxiliar...Você não pode fazer medicação, mas tem procedimento que você pode fazer. Então dá para você ficar; marcar especialidade, por exemplo, pode marcar. Então neste tipo de serviço a gente é até escalado.

P24: E às vezes você ainda tem bretô, você tem a dengue, tem que fazer busca ativa, tem o cadastro, temos a visita domiciliar. Porque lá nós não temos correio; lá, o correio não vai lá, o correio não vai. Então é tudo na caneta e a pé mesmo. Então aonde não vai correio, se você precisou..."Ah, vai a tal paciente, assim e assim". Às vezes ele não tem telefone... Até que tem bastante [gente] que tem, mas tem uns que não tem telefone. Você tem que sair e avisar; fora o caso de consultas. Se o médico de hoje para amanhã falar: "Amanhã não venho", tem que avisar; é o agente de saúde. Se acontecer... A gente andou reclamando e melhorou um pouco "Ah, tem um procedimento lá que não foi correto, você tem que ir lá e avisar o paciente, o agente de saúde que vai".

K: Vocês acabaram reclamando disso.

P25: A gente reclamou dessa questão de, por exemplo, não fluía da parte dos auxiliares. O paciente foi lá e... Não é o caso, mas vamos supor que entrega uma receita errada, ele não vai atrás, quem vai atrás é o agente.

K: Vocês vão lá de porta-voz.

P26: De porta-voz, é, porta voz não, você vai lá corrigir. Mas na realidade quem deveria ir é quem fez o erro. Vamos supor, você entregou o remédio errado, aí ele falou: "Entregou o remédio errado, pede para o agente ir lá atrás". Às vezes ele [paciente] mora lá no final da quadra; você tem que ir lá avisar o paciente para ele retornar lá, ou devolver o remédio ou levar o remédio certo. Então algumas coisas assim, a gente andou reclamando e melhorou.

P27: A gente tem percebido assim.. não é a desvalorização do Serviço, mas muitas vezes a gente sentia isto; a gente não é um simples mensageiro, mensageiro do Serviço. Muitas vezes a gente se via assim, como um mensageiro e não como uma contribuição. Que às vezes você está ali para

contribuir para o Serviço. Agora tem melhorado bastante. E nos módulos, pelo menos a gente sente mais integrado à equipe. Não sei se é porque é menor...

P28: Mas a gente tinha dificuldade, de repente você vai lá e faz uma visita, chega e fala para o paciente: "Vai lá no Módulo". Daí ele reclama o problema dele e você manda ele ir lá: "Ah, vai lá no Serviço". Até para fazer um curativo; chega lá. "Mas a gente não faz curativo". Quer dizer, daí você passa por mentirosa.

K: Vai lá, fala para o paciente fazer um curativo, ele chega lá e não tem.

P29: Isso foi um exemplo. Mas eu coloco, por exemplo, a... Eu tive um caso estes dias de uma vacina; então eu fiquei chateada. Que me mandaram convocar a pessoa para vacina, e eu fui e convoquei. Era uma vacina que foi avisada: "Quando a pessoa chegar manda avisar a enfermeira e a enfermeira dá a vacina". A pessoa chegou e quem atendeu, dispensou. E a pessoa não retornou. Então como você fica com uma situação dessas?

K: E depois a pessoa acaba vindo procurar você para reclamar.

P30: E ela me procurou e reclamou. Ela disse: "Você passou para mim, pediu para eu ir lá e eu cheguei lá e a pessoa falou que era para eu ir no Centro de Saúde A dar a vacina. Então as vezes, tipo assim.. falta de informação, falta de.. como seria a palavra? Não é falta de informação, mas aquilo.. falar a mesma voz, a mesma língua. Porque eu acho assim.. se eu chegar para você e falar: "Olha Karine, vai lá que eu vou te atender". Tem que chegar aqui e quem tiver lá na recepção saber que você vai atender. Porque de repente eu chego aqui e a pessoa fala: "Ah, ela não veio hoje". Então às vezes acontece isso com a gente. Infelizmente, de vez em quando, acontece; dependendo de quem está no atendimento, no acolhimento. Então o agente de saúde, muitas vezes ele se sente frustrado por isso; porque você leva uma informação e o Serviço não dá resposta conforme você levou, não responde da forma que você levou para o paciente.

P31: Porque a preocupação do agente de saúde é assim.. você é aquilo que dá a cara à tapa, você vai na casa do paciente, a gente tem que tratar o paciente bem; não é ser puxa saco não. Amanhã você vai ter que bater na porta dele, amanhã se alguém precisar ir lá... Não interessa que o paciente é chato, que é isto, que é aquilo; é você quem vai lá. E na hora que você bate: "Ah! Eu vim fazer o seu cadastro". Já aconteceu, chegar e a pessoa falar: "Ah, eu vou lá e ninguém me atende, vou fazer cadastro para que?" E esta resposta quem recebe? É o agente que vai lá. Então a gente pensa assim.. a gente quer que o Serviço se adeqüe àquilo que a gente está fazendo lá fora.

K: Então tem que ser um trabalho em equipe.

P32: Que você vai, a gente tenta fazer isto: "Olha, eu vou lá visitar o fulano". Eu pelo menos, é raro os casos que acontecem, mas às vezes a equipe aceita bem. Mas muitas vezes você vai e fala... O paciente muitas vezes chega para você na rua e fala: "Ah! Eu tô com ferimento assim" "Eu não posso fazer nada, mas vai lá no serviço, conversa". A pessoa vai. Às vezes dependendo da pessoa, não precisa fazer um curativo, mas precisa dar atenção para pessoa "Olha, eu não posso fazer esse curativo aqui". Tem que explicar o porque não pode. Daí a pessoa fala assim: "Não, aqui não faz curativo, você vai lá no Centro de Saúde A". Então é uma maneira que o paciente fala: "Pô! Mas fulano passou na minha casa!"

K: Orientou para vir e a pessoa diz que não tem.

P33: Eu acho que não é nem uma questão de ter; eu acho que é uma maneira... A gente discute muito assim.. o acolhimento. Não sei se foi pela capacitação que a gente teve. Então o acolhimento precisa ser melhor, você não precisa atender a pessoa; muitas vezes você não precisa fazer um curativo, mas você precisa deixar a pessoa satisfeita de que ela vai ser atendida em outro Serviço. Você vai falar assim para ela: "A gente aqui não pode fazer, por isto, por isto, por isto e então eu estou te encaminhando para outro lugar". É diferente do que você chegar para mim e falar: "Vai em tal lugar que aqui não vai fazer não". Então isto aí às vezes, a gente não vai na casa da pessoa mas o pessoal vem... Então você vai tentar consertar muita coisa que o sistema já está acostumado. Então o que o pessoal reclama: "Ah, eu fui em tal lugar e a pessoa nem levantou os olhos para me atender". E às vezes acontece; a pessoa está lá: "Onde você mora?" Guarda o papel e nem sabe nem quem procurou.

K: Não olha nem na cara da pessoa.

P34: Não olha nem na cara, então este tipo de coisa assim é péssimo.

K: E você falou, não sei se foi pela capacitação.

P35: A capacitação da gente ensina você a ter.. não sei se é essa a palavra.. um sonho. Você ter aquele sonho que você vai conseguir a coisa, ganhar forma. Mas muitas vezes o Serviço não

responde; isto aí é quase que geral. Às vezes você resolve, resolve uma porção de coisas, e não é aqui que acontece aquilo que você resolveu. Então a cobrança muito grande da nossa parte é isto. Não sei se é porque a gente está chegando, então você chega com a visão bem diferente.

P36: Então como agente de saúde, a gente pensa em ter um Serviço diferente; não daquela maneira antiga. Igual quando no começo que eu comecei falar, que aquilo... Você vai trazer o paciente, marcar consulta, vai pegar receita e vai embora. Não seria isto. E se a gente não mudar isto vai continuar, vai continuar sendo consulta. Não adianta o médico falar que não é pronto-socorro, que o Centro de Saúde vai continuar sendo pronto-socorro, que o paciente vai ali só se tiver doente. Hoje em dia já acontece. Muitas vezes, de tanto o médico... Às vezes sai um pouquinho daquele ambiente dele, ele começa, saber: "Fulano, ele é pai de não sei quem, é irmão de não sei quem". Ele conhece a família inteira da pessoa; daí ele começa a ver, por exemplo: "Fulano é hipertenso. Porque ele é hipertenso?" Daí ela vai ver: O filho tem este problema, a mãe tem este. Então tem um motivo para ele ser hipertenso.

K: Então passa a conhecer bem a família.

P37: Conhece aquela família. Às vezes você vai conhecer e vai tentar melhorar. Às vezes não vai adiantar aumentar a dose do remédio, a pessoa não vai sair... É o problema dela que está afetando aquela pressão alta. Se ela tiver uma maneira de que ela fuja um pouquinho daquele ambiente, fazer uma caminhada, desligando um pouco, orientando a família... Porque a família também cuida. Então é tentar buscar uma rede de ajuda para acabar com o problema dela. Porque às vezes não é o remédio que vai curar. Muitas vezes você toma mil remédios, fica intoxicada e não melhora. Por que? Porque o problema não está... Ele está na parte psíquica; a pessoa está ali sobrecarregada de problema... Eu já vi pessoas tomar cinco, seis Diazepan e não dormir; ela está super ativa e ela não vai dormir; ela vai tomar um sossega leão e melhorar o ambiente dela. Se ela não sair daquele ambiente que deixa ela tensa, ela não vai melhorar.

P38: Então é isso, o que o Programa vai tentar ver é este tipo de coisa. Se você criar um vínculo forte com a família, tudo, você começa... A gente já viu terapia que você começa a falar com um, com outro, a própria família vai cuidando. Muitas vezes o paciente não é o meu grupo, ele é do meu grupo e também da família. É a família que tem que cuidar da saúde dele, não é só o remédio. Tem gente que acha que: "Você tomou o remédio hoje?" "Não, hoje eu não tomei, eu vinha no grupo". Mas não é o grupo que vai cuidar, teria que tomar o remédio, ir no grupo, para ver... Então eles acham que só o fato de olhar para cara do médico vai sarar. Você tem que estar tomando o remédio, fazendo tudo direitinho e mudando o ambiente também. Se for o ambiente que está te deixando tensa, lá dentro alguma vai ter que mudar.

P39: Eu já falei muito?

K: Paula, então parece assim, que você fala dessa mudança até com o projeto PAIDÉIA; essas mudanças que o projeto propõe, parece que ela vem a partir de você, do seu olhar dentro da equipe; procurando mudar o processo de trabalho da própria equipe. E como isto é recebido então? Você chegando de uma capacitação cheia de sonhos, cheia de desejo de mudar e trabalhando com alguns profissionais que talvez não passaram por capacitação como você.

P40: Olha, na equipe que eu trabalho, eu acho que é bem recebido, embora muitos não acordaram para o Programa. Aquele pessoal mais antigo, mais velho de trabalho, eles acham que sempre foi assim, é assim e não vai mudar. Então na cabeça deles está difícil de você mudar. Mas muitos, como por exemplo, médicos, médicos da equipe que eu trabalho, eu acho que eles aceitam bem. Conversam com a gente, procuram, sabem que vai tirar mais informação. Muitas vezes você percebe, a doutora mesmo; muitas vezes antes de chegar na enfermeira ela chega na gente. "Fulana, você sabe quem é tal pessoa, por que acontece isto, acontece aquilo?" Então tem uma aceitação boa, para nós. Da parte do médico que é nosso mais forte aliado, a gente tem então uma boa recepção; da parte dela, da pediatra também. Agora às vezes aquela que é um pouco menor, na parte dos auxiliares. A enfermeira também, não tenho problema com ela, ela é neutra, ela não atrapalha o serviço da gente, ela não atrapalha. Às vezes não está muito engajado ainda, mas precisa que a equipe toda seja envolvida. Se tiver uma pequena parte que ainda não esta envolvida, você não consegue dar andamento. Então é mais isto.

K: Então o maior problema é com as auxiliares.

P41: Porque vamos supor, nesta parte de acolhimento... Você aprende na capacitação o que é acolhimento, não é que é 24 horas, mas é tempo integral. Aí você vai, está passando pela rua e de repente numa casa a mulher falou: "Ah! Tem três meses que eu não consigo passar na consulta".

Você não sabe o que responder. Aí você manda ela lá no dia que via abrir agenda. Daí ela vai ser avaliada, ela vai pegar uma senha, ela vai ser avaliada, vai pegar uma senha, vai entrar numa fila. Se por azar na hora dela não tiver mais vaga, ela vai voltar para casa sem marcar consulta, embora ela foi no dia certo. Então eu acho assim.. a pessoa teria que avaliar melhor. Ou então tem alguns que não aceitam você, porque exemplo: "Eu vou garantir sua consulta". Nem é ético a gente fazer... Se você começar, aquilo que eu falei para você, você vai... Tem uma auxiliar que ela fica ali fazendo o acolhimento. Então ele não pode chegar no acolhimento e estar com a agenda cheia porque eu cheguei e garanti as consultas todas da minha área. Se você fizer isto, você acaba prejudicando o serviço neste sentido. Porque você não avaliou se aquela consulta é ou não... Então a gente passa para ela, para que ela avalie e não eu. Eu fui lá, ouvi que era importante e passei para ela... Daí da parte deles, você leva uma informação e a auxiliar chega ali e não tem a mesma sensibilidade. Igual eu falei para você: o que essa auxiliar deveria ter feito? "Ah, você foi convocada". E ela [alguma pessoa da população] chega e cita o nome do agente que falou com ela. Ela [auxiliar de enfermagem] poderia chamar o agente e perguntar: "Porque você convocou fulano?" Ou chegar para a pessoa: "Quem que ela mandou você procurar?" Às vezes a gente sente também, às vezes quando alguma pessoa pede para alguma pessoa ir lá... Eu pelo menos, da minha parte, se chega uma pessoa na porta e ela fala: "Ah, fulano falou". "Mas quem falou que era para você vir?" Não que você vai intimidar a pessoa, mas você vai estar dando um respeito para aquilo que a pessoa falou. E também respeito àquela que mandou ela vim aqui.

K: Então você gostaria que quando a pessoa chegasse, a outra pelo menos perguntasse quem convocou para que a auxiliar pudesse chamar.

P42: Porque de repente você chamou a pessoa e para você é importante. Às vezes para um, tanto faz, eu não sei bem do que se trata. Ou então: "Eu convoquei para isto, então quando a pessoa chegar me avisa". Não simplesmente, você estando na porta... "Ah, não, é tal hora". Por exemplo, tem um paciente assim: "Eu preciso marcar uma consulta". Dependendo do paciente, você fala assim: "Ah, volta uma hora". E o paciente não vai voltar. Era hora de você saber a necessidade que ele tem para você saber se podia ou não pedir para ele voltar. Porque muitas vezes um paciente que você dispensou, ele precisava ser atendido; e você vai dar aquela vaga para outra que está passando todo dia. Isto acontece muito. Porque aquele que passa todo dia, ele não tem nada o que fazer mesmo, ele senta ali... Tem dias que chega um paciente ali, quando ele sai, você dá até risada. "Olha, eu quero marcar com o clínico". "Não, mas o Clínico não tem vaga". "Então marca para o pediatra". "Não, mas o pediatra também não tem vaga". "Mas não tem ginecologista?" Não interessa o que ele quer, ele quer uma vaga.

K: Ele quer vaga, não interessa com quem.

(Risos)

P43: Não interessa o que ele quer, ele quer negociar, ele quer uma vaga. Ele está ali sentado, ele vem para marcar consulta; então ele quer sair dali com a consulta marcada. Já aconteceu, a gente dá risada, mas já aconteceu. Então foi um caso de uma pessoa que era hipertensa. A doutora fala: "Quando é hipertenso, não marca consulta, porque você vai preencher uma vaga e eu posso resolver lá no grupo. Se for algum caso que eu ver que precisa, um caso mais sério, manda falar comigo no grupo. Se eu ver que não dá para resolver, eu passo o paciente por consulta". Daí a doutora falou: "Eu não vou marcar para você porque você faz parte dos hipertensos". "Então marca para minha mãe". "Mas sua mãe também é hipertensa". Então mesmo assim, ele negocia para marcar uma vaga com o pediatra. Então quer consulta, não interessa. E às vezes, é aquela pessoa que passa aqui todo dia. E às vezes o outro que já chega meio acanhado para pedir para marcar uma consulta, tinha mais necessidade que ela.

P44: Então você tem que ter essa visão... E às vezes foi você que indicou. É isto que eu falei para você. Às vezes você ali na rua, você conversou com a pessoa, mandou ela ir lá...E às vezes aquela pessoa que está ali escuta falar um nome, uma pessoa que pediu que eu viesse aqui marcar... Eu não garanti para ela, eu falei: "Eu vou te trazer para consulta". Que ela procurasse o serviço, que explicasse o problema dela para aquela pessoa que está ali... Porque é função daquela pessoa ali, para fazer um acolhimento.

K: Sua função é então orientar para que a pessoa vá procurar.

P45: Que vá procurar. E se for um caso mais resistente você pode até tentar marcar, dependendo da pessoa. Mas se for um caso, por exemplo, a pessoa tem disponibilidade, deixa ela ir no auxiliar que o auxiliar tem uma visão melhor do assunto por causa da formação dele. Se for o caso, o enfermeiro...

Acolher melhor a pessoa, escutar, muitas vezes a pessoa chega para você e fala: "Ah, eu quero marcar consulta com ginecologista". Mas às vezes não é ginecologista. "Mas você quer marcar por que?" Se você começa a fazer essas perguntas, você já descobre. A pessoa sai dali e não marca nada; às vezes não marca. Às vezes ela fala: "Ah, eu tô com um negócio assim". Vamos supor: "Eu tô com uma coceira assim". E se é uma coisa que já pode resolver, ela [auxiliar de enfermagem] fala: "Doutora, tem uma pessoa com uma coceira, assim, assim". A doutora já passa o remédio que resolve aquilo. É uma consulta a menos. Então tem muita coisinha assim que no PAIDÉIA a gente aprende, tem muita coisa que você pode fazer, resolver na porta, se você ouvir o paciente.

K: E isto seria função então do acolhimento.

P46: Função do acolhimento. Porque a função da gente é facilitar este acolhimento. Porque se você tiver, por exemplo, sala de espera, se minha sala de espera, quando tiver condição de ter sala de espera... Porque tem muita hora se você chegar falando, o pessoal não está preocupado com isto, a gente percebe isto também... Dependendo do grupo não adianta você ir lá e ficar falando, falando, falando que ele não está preocupado com aquilo. Ele está preocupado com aquilo que ele veio fazer; se seu problema é dor de dente, você quer remédio para dor de dente. Não interessa que ele vai te dar remédio para você dormir, você quer resolve aquele problema que você tem, você não está preocupado. Muitas vezes você fala: "Ah! Vai fazer sala de espera". Você está falando isto, está falando aquilo e o pessoal não está preocupado com aquilo; está preocupado que ele tem que marcar consulta. Quando ele se preocupa e começa a escutar, ele perde a consulta dele porque chama e ele não escuta.

P47: Então é assim, são coisas que você não pode misturar. Então nessa questão de acolhimento, eu acho muito importante; a pessoa escutar o paciente. O paciente chegou ali, ele está ali para ser escutado; o resto para ele não importa, ele quer que alguém resolva o problema que ele tem na hora.

K: Então em relação à equipe, parece que tem uma boa aceitação em relação a você. O que parece haver um probleminha é em relação ao processo de trabalho que poderia fluir mais se cada um pudesse fazer realmente a função que lhe cabe, de atendimento, de acolhimento.

P48: E a parte que eu acho que ainda precisa aprimorar é nesta parte, é o auxiliar... Principalmente na nossa equipe eu sinto dificuldade com o auxiliar mesmo. Porque tem auxiliar que é assim: se está na farmácia, está na farmácia.... "Ah! Faltou o que está na recepção? Problema dele". Agora muitas vezes o Serviço... Eu como agente.. como eu falei naquela hora, é mil e uma utilidade; se eu parar ali, eu estou parada ali e a pessoa chega, eu posso levar a receita até lá dentro. Não é porque eu sou agente de saúde... Se você pode tirar aquela pessoa da porta, você pega a receita, pede para ela esperar lá... Que é uma a menos para ficar lá atrapalhando o atendimento na recepção. E muitas vezes tem auxiliar que não está fazendo nada e a farmácia está parada. Porque? Porque o coitado que estava na farmácia deu uma dor de barriga, está meia hora no banheiro... O outro não pode chegar lá e pegar receita. Então a pessoa assim.. se fecha .

K: Fica rígida.

P49: Rígida. Por exemplo, "Eu estou na vacina". Não importa que não tem ninguém na recepção. Então falta um pouco de.. sei lá.. de humanismo, de você estar dentro e se envolver um pouco mais. E da minha parte o que eu sinto um pouco deles é falta de envolvimento. Ou então o paciente está lá... "Ah! Eu estou aqui. Eu não vim para isso, eu não fui contratada para isso; se minha parte é entregar remédio, entreguei remédio, cumpri minhas horas e está tudo certo". Seria neste sentido que eu acho que teria que ter...

P50: E as vezes o problema do agente de saúde, é esse: ele já vem em condições assim... Tudo que é novo é assim, você vem achando que agora tudo vai ser diferente; e se a gente não tomar cuidado a gente acaba entrando no esquema dele.

K: Acaba sendo engolido por esse sistema.

P51: Então perigo maior é esse; que na minha... Não seria nem uma frustração, mas o sentido que eu tenho é esse, eu realmente não gostaria de acabar ficando igual. O que acontece? Eu acho que a gente tem que lutar, brigar para ter a coisa tudo do jeito que a gente quer que seja. E acho assim, o agente de saúde vem com uma visão diferente e se você não tiver essa visão e não fizer que isto aconteça, você vai acabar sendo um novo auxiliar. Daí vai acontecendo isto com o agente de saúde, você acaba virando um auxiliar. Ficando dentro do Serviço, cumprindo função do auxiliar e acaba deixando para fora, abandonando aquela visão que você tinha, que você é o elo, que você vai transformar, que você vai mudar, que você vai ajudar que o Serviço flua. Se isto não acontecer, você acaba...

K: O humanismo, o comprometimento vai acabando.

P52: Vai acabando. Porque muitos mesmos... Igual você falou [se refere a uma conversa antes da entrevista] o agente de saúde é mais velho, mas não tem o mesmo comprometimento... Às vezes é isto, a pessoa se envolve com aquele sistema antigo e gosta que seja dessa forma. Como existe alguns que entram e acha, por exemplo, ele é agente de saúde, mas ele acha que ele é auxiliar. Então ele não se compromete que ele tem que estar lá fora, que ele tem que estar conhecendo a população.

P53: Eu faço questão de conhecer a população a quem eu tenho que dar assistência. Eu faço questão e brigo para aquilo que é da minha área, eu atenda. Não me importo com a área do outro, se precisar, eu até vou. Mas aquele que era meu... Às vezes você pode achar "Poxa! É cri-cri". Mas não é, eu acho que desde que você está dentro de uma área é função minha conhecer aquele paciente. "Ah! Não tem vindo. Por que não tem vindo?". E comigo não acontece; pelo fato de eu morar lá dentro mesmo, eu conheço a maioria. Só que a gente tem que delimitar quem não respeita. "Olha, você pode até ter um vínculo comigo, mas você não pertence a minha área, esta área não é minha". Se for um caso mais sério você vê e pega, caso contrário, você tem que comprometer o outro; ele também está ali para trabalhar dentro do limite dele. Ele tem que respeitar o meu limite, como eu tenho que respeitar o limite dele. Então às vezes, quando alguém entra dentro do meu território eu falo: "Por que? Você tem... Foi dividido em micro-área, então você deve respeitar essa micro-área". "Ah! Você está de férias, está viajando, está doente, é outro problema. Mas se você está ali, aquela área você tem que cobrir". "Ah! Tem fulano que está acontecendo isto". Tem hora que não é que você quer ser chato, e as meninas sabem disto. Muitas vezes elas chegam e eu falo: "Fulana é da sua área". Para que a pessoa também acorde; você tem que cuidar da sua micro-área. Que a gente está ali, e está dividido dessa forma. Então você tem que aprender ter responsabilidade e saber delimitar também.

K: E daí você chama o outro para responsabilidade.

P54: É! E se é de último caso. "Não fulano, é lá" Às vezes acontece na nossa micro-área uns probleminhas assim: O pessoal faz, resolve tudo na sua área. "Mas porque? Eu estava aqui". Daí resolve sem te avisar. Isto não é certo. Agora se você não estava ali, é diferente. Mas se você estava, é obrigação na hora que você chega, que passe para o outro, é uma maneira de você respeitar o serviço do outro.

P55: Então na mesma parte do auxiliar é isto. Às vezes a gente tenta não entrar no serviço deles, mas quer que eles façam a parte deles. E mesmo você não entrar no serviço deles e às vezes chegar lá e não ter resposta... Eu já vi muita gente chegar para gente e falar: "Poxa! Você fala para mim ir lá, eu chego lá e fulana me deu má resposta". Você fica com a cara desse tamanho, o que você vai falar? "Eu fui na sua casa, eu falei para você fazer isto". E às vezes eu chego lá e falo: "Pô, você não mandou eu ir na casa do fulano e pedir para vir aqui? A pessoa chegou aqui e não foi aceita". Igual o dia da vacina. "Você mandou convocar a pessoa, a pessoa veio e dispensou?" Foram atrás da pessoa e até hoje não conseguiram dar a vacina. No meu entender deveria ter feito, porque se tivesse sido feito na hora, você não teria perdido o paciente. E se esse paciente resolver reclamar? Você vai ter que arcar com um erro que foi da Unidade.

K: Você me falou no começo de algumas coisas legais em ser agente e também está me falando de algumas frustrações, como algumas barreiras. Mas me parece que é algo que você gosta.

P56: Ah sim, eu gosto de fazer. Até quando eu comecei eu tinha terminado o curso da Pastoral da Criança. Aí eu pensava: "Ah! Eu queria tanto passar no concurso". Para juntar as duas coisas. E realmente, eu tenho feito, não dá para fazer muito, devido ao bairro lá. Tanto é que a balança que a gente usa é da pastoral, é aquela balança antiga, de por as crianças dentro do saco. A gente pesa dessa maneira, lá no bairro B, na balança da Pastoral da Criança. Porque? Porque a Pastoral da Criança ajuda muito o fato da desnutrição; então ela tem muito... Por exemplo, ela tem as farinhas; se a gente formar um grupo, dar orientação, tem muita coisa que pode ser aproveitada. E as farinhas de mandioca, outras misturas, elas ajudam tanto a desnutrição como anemia... Tem muita coisa que você pode adaptar... E na medida do possível, eu vou adaptando. Então meu maior sonho na época era unir as duas coisas. Só não dá para fazer... Porque eu já faço visita normal e já vejo todas as mães. Então não dá para eu pegar sábado e domingo e sair para fazer visita também. Mas eu consegui conciliar... Porque lá no grupo, toda vez que tem o grupo, aquelas mães que têm mais dificuldade, a gente ou passa o endereço ou até a gente compra [alimentos] para algumas mães.

K: Então você continua na Pastoral.

P57: Eu sou a líder, eu tentei conciliar as duas coisas. Às vezes não dá mesmo, porque a pastoral da criança, para você ativar ela mesmo, você tem que estar mandando relatório todo mês, fazendo visita.

Aí só me sobra Sábado e Domingo. Daí não dá para você visitar quase 60 crianças sábado e domingo para estar mandando relatório. Mas dentro do grupo que a gente faz, tenta passar aquilo da pastoral para mães e a maioria das mães conhece o que é a Pastoral da Criança, conhece o material... As que precisam, ou a gente compra ou a gente manda ela até lá para comprar. Então tem um vínculo. E a Pastoral da Criança também tem um vínculo com a gente, elas ligam quando precisam das coisas; toda mudança que tem, elas sempre passam para nós. Eu não consigo fazer as visitas mais, mas a maioria das mães eu conheço.

K: Você as conhece do grupo de desnutridos.

P58: Do grupo de desnutridos, então aquela orientação que a gente faria nas casas, a gente faz nos grupos, a gente tenta passar a maioria das informações.

K: Então é uma coisa que você pretende levar a frente. Você colocou na ficha de dados pessoais que foi auxiliar administrativo, não é?

P59: Auxiliar administrativo do conselho regional de administração. Trabalhei lá por cinco anos; depois fiquei um tempo parada. Lá era um pouquinho de tudo, trabalhava mesmo na parte administrativa, de registro, de registro profissional.

K: E quando você passou no concurso de agente não estava mais lá?

P60: Não, já tinha saído de lá. Antes eu tinha trabalhado no Senso do IBGE; aí eu fiz o senso em 2000 e depois eu estava trabalhando numa cooperativa, mas não era com registro. Então o último com registro, contrato, foi o senso. Trabalhei lá por uns tempos, por quatro meses. Eu peguei os quatro meses. Você pega, ou pega um mês e vai prorrogando... Eu fiz os quatro meses. Que o senso é quase igual o que a gente faz com o cadastro. É o cadastro, até o setor censitário é a mesma coisa. Então eu trabalhei lá. Terminei, eu até estava parada e daí eu fiz o concurso aqui. Lá também é concurso, o senso; só que o concurso do senso, ele tem só contrato. Não o concurso: "Ah, você passou no concurso, agora você vai ter contrato". Não, terminou, você termina um setor, faz outro. Terminando todos os setores eles rescindem o contrato e só, não tem tempo, só prorroga enquanto tiver o serviço.

K: Então quando você prestou concurso de agente, pelo que você já falou, era algo que você queria mesmo, até para conciliar com o que você já fazia.

P61: É! Com que eu faço na comunidade. E outro vínculo lá também é a participação porque eu participo na igreja lá. Então eu já tinha participação com o povo, para mim não seria muito difícil ter o vínculo com a comunidade. E preferi lá também, porque na comunidade que você já conhece, só é ruim aquele fato que eu falei, você trabalha 24 horas; mas o resto tudo facilita; porque você conhece todo mundo, você sabe o endereço de todo mundo, se precisar localizar, você conhece às vezes a história de todo mundo.

P62: Às vezes tem certas coisas que você conhece, mas, não conhece também; casos que você tem que fingir que não conhece, mas na realidade a gente conhece. Por exemplo, eu participo da igreja há uns cinco anos e o ponto pior nosso é no meiozinho da igreja. Que ali é o ponto alto. Só que você conhece todo mundo e ninguém mexe com você. Mas o tráfico mesmo é ali. Só que a gente não pode, você não conhece, você não sabe.

Silêncio (Paula fica pensando).

K: Você tem mais alguma coisa a falar, depende de você. Você tem alguma coisa a acrescentar? Eu acho que você falou sobre coisas que contribuiu, bastante coisa da sua experiência. Dá para ter uma noção da sua visão, do que é ser um agente de saúde e você falou também um pouco da sua experiência a partir disso. Você é quem sabe, você quer acrescentar mais alguma coisa da sua experiência que você considere importante?

P63: Às vezes eu olho na minha experiência, pensando se eu quero continuar... Eu tive muita coisa que foi um sucesso; é muito gratificante quando você faz alguma coisa não com o interesse de ter retorno, mas você vê resultado. E depois desse tempo já dá para ver resultado muito no que a gente faz. A gente tem uma paciente, a Joicy, então uma das grandes vitórias foi conseguir tanto acalmar ela. Ela teve uma crise há um tempo atrás, mas atualmente ela está bem. Não é só "Conheci fulana, consegui acalmar". Não é isso, mas é que você vê que aquilo que você fez em relação ao Serviço serviu para alguma coisa. Então no caso dela a gente conseguiu que ela, na época, que ela tomasse remédio direitinho. Muitas vezes eu ia lá e ela estava brava. "Ah, não vou tomar, porque não sei o que". Xingava todo mundo, mas depois de conversar uns cinco minutos, ela tomava. Então você sentia que era com você, ela estava tomando porque você estava ali, porque se fosse outro ela não tomava. Tinha dia que eu falava: "Está bom, você não vai tomar, então eu vou embora". Às vezes

você batia na porta e ela: "Está bom, a hora que você quiser me receber, eu venho". E às vezes ela vai até na minha casa, fim de semana. "Ah, Eu vim aqui, você não apareceu mais". Aí você recebe, conversa com ela e tal. Então você sente que aquela pessoa, não só pelo Serviço, mas ela te escuta também. Às vezes ela chegava brava lá: "Ah! Eu não quero conversa com você porque você..." E você tenta também chamar a atenção da pessoa. Às vezes quando ela estava nervosa ela falava que a gente queria prejudicar ela, que ia tomar o filho, que ia fazer isto, que ia fazer aquilo; porque ela é bem neurótica mesmo. Quando ela está ruim, ela é neurótica de tudo. Mas até hoje ela nunca me maltratou, mesmo que ela tivesse neurótica. Se ela conversava meio brava assim... E quando ela está brava assim ela olha para trás e dá risada para mim. Quando a Beatriz (enfermeira) vai lá e ela está completamente... Ela olha e parece que ela acha que você entende ela. Então é aquele.. seria mesmo o vínculo que você tem. Daí teve um dia que a gente foi no INPS... Então ela era uma pessoa assim, ela era uma pessoa que não tinha renda nenhuma, a filha é drogadicta, tem filhos menores, ela não tinha como sobreviver. Tinha vez que você chegava e ela não tinha o que comer mesmo. E você chega e encontra a pessoa totalmente desequilibrada... E às vezes ela ia nos lugares e ninguém queria vender para ela. Então quando ela conseguiu o benefício... Hoje ela vive desse benefício, hoje ela não chega no posto e pede: "Eu preciso de um real para comprar pão". Porque você sabe que ela tem. E ela é uma pessoa que você sente também que é uma pessoa responsável. Porque tem aquele que é aproveitador... E você vê que ela não é. Quando ela chegava para você e pedia, é que ela realmente precisava comer. Tinha um dia que não tinha leite, muitas vezes a briga dentro da família era por causa de ter o que comer. Uma vez a Mariana (antiga enfermeira) chegou a chorar e ela falou: "É triste você ver a pessoa brigando por causa de pão, de leite". Quando você vê uma pessoa brigando por outro motivo, tudo bem. E às vezes a briga com a filha era por isso. E a filha perdeu a guarda dos filhos... Mas a gente tentou trabalhar a família da melhor maneira. Então isso às vezes é gratificante, é você ver o resultado.

K: Ver que a sua participação naquele caso trouxe resultado.

P64: Trouxe resultado. E algumas vezes... E tem muitas outras coisas; às vezes você vai... Até um processo de renda mínima, você vai, consegue. Não pelo fato de você conseguir, mas de você ver o que a pessoa fez. Muitas vezes elas vêm mostrar para você: "Olha, eu recebi a renda mínima e eu construí um cômodozinho ali, eu fiz isso, eu fiz aquilo". Então você vê que ela está dando um retorno para você; que você fez alguma coisa, mas que ela também está fazendo a parte dela. Então isso é para mim, pelo menos... Não pelo fato de "Ah! Eu fiz isto". Não por este fato, mas de você ver retorno.

K: De você ver o retorno, que você investiu energia para conseguir para ela, mas teve retorno.

P65: Para mim isto é gratificante. Às vezes muitas coisas na vida... É minha maneira de ser. Muitas coisas eu faço não... Mas de você ver que a pessoa cresceu, fez alguma coisa. E se eu fiz alguma coisa, isto ajuda. Como se diz? O ego da gente. De a gente ter mais força de estar fazendo as coisas. Pelo menos eu acho assim, como agente de saúde, eu acho que o mais importante para gente é ver o retorno daquilo que você está fazendo. Aí quando você recebe o resultado...

P66: E teve outras histórias lá, a Joicy marcou bastante e teve também outros casos. Teve o caso de uma senhora que nós conseguimos a operação para ela, super resistente também... Às vezes no dia da consulta a mulher viajava, ela sempre tinha um problema. Daí a gente conseguiu com a Maria do CRAISA...Estava até para tirar as crianças dela. Então eu já tive muita participação assim...Você vai até o Conselho [Conselho Tutelar] interceder para que não tire as crianças... Daí a gente conseguiu a operação para ela, até agora ela não operou por resistência dela. O Conselho ia tirar porque ela tinha uma vida assim, de pedinte e ia com as crianças pedir; e ela ia pedir com todas as crianças. Então estava para perder todas as crianças...E a gente vê retorno assim... Acho que as autoridades não tiraram [as crianças], devido ao trabalho que a gente estava fazendo com ela.

K: Investindo nela.

P67: Investindo, correndo atrás de benefício. Porque o que a gente pergunta... Igual ao que eu falei da frustração. Você chega para uma pessoa e fala: "Olha! Você não pode sair pedindo". Daí ela vai parar de pedir, mas ela vai viver do quê? Não dá para você falar para pessoa: "Você não vai fazer isto". Então você tem que dar uma reposta. Você fica no vazio se você impede uma ação, mas não faz nada com isto. Então ali a gente trabalha com várias coisas. Por exemplo, ela tem problemas na justiça porque a criança não está na escola. Então nós vamos à escola, saber porque ela não tem vaga na escola. Se ela que não procurou, se a escola que não deu. Conseguimos por todas as crianças dela na escola. Então você via que a mãe estava fazendo a parte dela. A Justiça também não tirou as

crianças... Então isto tudo é resultado daquilo... E às vezes era uma pessoa que você falava: "Não tem jeito". Mas tem, então você tem que acreditar que aquilo vai gerar alguma coisa.

P68: Então na profissão da gente o importante é isto, é você ver que você, aquilo que você achava que era impossível, você conseguiu dar uma enganadinha nas coisas e consertando. Então é isto aí. Só isto

K: Então tudo bem, Paula, muito obrigada pela sua participação.

Entrevista 4

Entrevistada: Bianca (B), 46 anos, casada. Trabalha como agente comunitário de saúde há três anos e nove meses.

Entrevistadora: Karine Cambuy

Data: 14/03/05

K: Bianca, eu gostaria que a partir da sua história, da sua trajetória, como agente de saúde, pensando um pouquinho na sua experiência, me contasse o que é para a Bianca ser um agente de saúde.

B1: Olha! Ser agente.. o ser agente de saúde para mim é ser uma coisa muito importante porque é um trabalho que eu sempre quis trabalhar com pessoas. Eu não sou muito de mexer com papéis, eu sou assim.. de trabalhar com pessoas. Então quando eu entrei de agente de saúde, que eu comecei conhecer, ir à casa das pessoas, conhecer a realidade das pessoas, estar lá dentro, ver as condições que as pessoas vivem... A gente ouvia por televisão ou algumas casas... Volta e meia, acho que todo mundo conhece alguma coisa de alguma casa. Mas a gente com o olhar de agente de saúde, treinado para olhar a criança, o olhar da criança, o olhar da dona de casa, o olhar do bêbado...

B2: Então a gente chega na casa para ver tudo isso; não chegou apenas para fazer uma visita. Então assim, é uma coisa assim.. que me envolve demais. Que uma das coisas que me deixa tão aflita por me envolver muito, é por achar uma coisa muito importante e ver que as pessoas necessitam da presença do agente, mas que também que no fundo a gente também não tem um respaldo.

B3: Então é uma das coisas que me deixa bastante aflita, porque gosto demais; acho que é uma profissão muito importante, entre todas as outras importantes, está essa. Porque a gente, eu, agente de saúde, a gente vai lá naquilo que provoca a doença, que provoca tristeza. Porque quando a gente ouvia falar... Eu ouvia falar em uma pessoa que esta com um problema psicológico, mas do que é este problema? Então depois que você entra na casa da pessoa, você acaba concordando mesmo que certas situações só podem gerar um problema psicológico, um problema, neurológico, acho que tudo; naquela situação familiar...

B4: Esse modo de ver a sociedade de um modo diferente; é de uma visão de que.. "Ah! A sociedade podia ser melhor, podia ser melhor, podia ser melhor". Mas hoje eu vejo que a sociedade pode ser melhor, mas se a gente der condição para a sociedade ser melhor. Então hoje eu vejo isso, que pode ser melhor, mas se der condição; se o governo, se todas as pessoas que envolvem sociedade, tiverem condição de ajudar, ajudar a sociedade a melhorar. Porque eu tinha um olhar só de crítica.

B5: Agora assim.. o agente de saúde para mim foi uma coisa assim....que eu não consigo nem descrever porque, por eu gostar demais de trabalhar com o povo, com a comunidade... Antes eu olhava assim.. os grupos de mulheres, que eu já fazia parte antes de entrar de agente de saúde. Então antes, eu trabalhava de um jeito, trabalhava simplesmente para fazer um artesanato, para ter um divertimento. Hoje não, hoje eu trabalho no grupo de mulheres também para fazer um artesanato, para um divertimento, mas para uma terapia mesmo. Então eu consigo ver, consigo até sentir aquela vibração da mulherada buscando uma coisa que está dentro dela. E antes eu não conseguia descobrir que as pessoas faziam aquilo buscando algo de dentro, de dentro de cada mulher; elas buscando, descobrindo elas mesmas. Então eu acho que a gente tendo esse olhar consegue ajudar muito mais. Eu era meio ceguinha; a gente tinha uma cegueira, eu sinto que eu tinha uma cegueira. Coisas que a sociedade está ali gritando, as famílias gritando eu não via. E hoje, com este olhar de agente, é como se fosse uma luz, uma coisa que clareia; eu consigo ver, eu consigo dar uma palavra legal. Coisas que eu não consigo resolver, eu consigo conversar.

B6: Foi uma experiência nestes quase quatro anos que a gente, por mais que não consiga ajudar com coisas práticas, coisa palpável... Mas a palavra... A gente cata toda uma situação de histórico de todas as casas, de todas as famílias, de todos os problemas e a gente acaba ajudando as pessoas. Então hoje, o agente se tornou conhecido e valioso; e não é tanto porque a gente oferece coisa prática. Que lógico, as pessoas precisam do prático, precisa do remédio, precisa do médico ali, precisa da comida. Mas eu acho que eles precisam de muito mais é de uma presença de alguém que escuta, que fala, que indica, que ouve, que consegue até falar para mãe: "Olha, mãe! O seu filhinho é bonitinho". Porque às vezes a mãe nem percebe que o filho é bonitinho, engraçadinho. Então a gente consegue fazer este meio de campo dentro das famílias. Uma mãe tão irritada com o filho... E a gente consegue

falar, brincar com aquela criança. E mãe... Eu vou ver a mãe e filho, a gente volta de novo lá e conversa. Então a gente acaba fazendo aquela mãe descobrir que aquele filho, que às vezes chora tanto, e que dá tanto trabalho, é porque, são as necessidades daquela criança... Então assim.. com a gestante... Quantas mães que a gente vai conversar e tem medo de dar o peito, de dar banho; tem medo de não sei o que; que vai matar a criança afogada no meio daquela água, da banheira... Então a gente vê que é um problema que a mãe tem, é um problema psicológico. Mas a gente.. quantos problemas eu já não resolvi, de conversar com aquela mãe, explicar tudo e depois a gente voltar e a mãe estar dando banho normal no filho dentro da banheira.

K: Uma coisa que ela não fazia antes.

B7: Coisa que ela não fazia antes.

K: Mas você, eu sinto pelo o que você está falando, eu sinto que a maior contribuição do agente, mesmo vocês não tendo o respaldo que vocês gostariam e que isto te deixa muito aflita... A maior contribuição é você estar lá, da sua presença como pessoa, ouvindo, escutando e orientando também para as pessoas agirem de uma outra forma que seja melhor para a saúde dela.

B8: Exatamente! E mesmo porque, uma coisa que eu percebi, o quanto as pessoas são carentes de ouvir, de alguém que ouça. Às vezes a gente chega para entregar uma convocação de uma consulta, a pessoa não dá nem atenção para aquele papel que você entregou com a consulta marcada. Ela começa a contar, falar da necessidade; não sei o que deu errado no dia anterior e tal. Então a gente vê que a gente se torna um ponto de referência. O agente é um ponto de referência para o desabafo, mesmo porque, as pessoas já sabem que a gente não consegue resolver tudo; então eles desabafam. Então eu acho que é um papel muito bonito; não é papel, é um trabalho muito bonito do agente de saúde. E eu me sinto envolvida nisso e gosto mesmo.

B9: Eu vou falar um negócio, que eu nem sei se pode ser mal entendido; mas eu gosto de sentir essa necessidade do povo. Não que eu gostaria que o povo tivesse esta necessidade, mas eu gosto de sentir. Porque quantas vezes que eu já estive no meio e não senti essa necessidade, esta carência; e hoje eu gosto de sentir. Se eu vou a um lugar e não sinto, eu falo: "Alguma coisa está errada". Porque este pessoal precisa de uma atenção.

B10: Então eu me realizo nisso daí, embora, como eu disse, a gente tem muita dificuldade de relacionamento, de tudo. Então eu acho que o agente é injustiçado em muitas coisas. Começa pelo salário, que hoje a gente não recebe nem dois salários mínimos, que vergonha, não é? Um agente de saúde com uma dimensão de trabalho dessa, não recebe nem dois salários mínimos. A gente não tem as coisas básicas, um protetor... Um sol imenso desses e a gente não tem um protetor.

B11: Você chega aqui dentro, te deixam como um maluco ora cobra uma coisa; ora aquilo é certo, no dia seguinte aquilo é errado. No outro dia seguinte alguém decide uma coisa, e é certo; no dia seguinte o outro decide, e aquilo lá que é certo. Então a gente não tem assim.. os pés sobre o chão. É a gente que tem que realmente ter essa maturidade de falar: "Eu mesmo vou por os meus pés no chão e vou ser a senhora do meu destino". (Bianca dá risada) Ser a senhora do destino, porque se depender de tudo que envolve as problemáticas, a gente não trabalha. A gente até esquece o sentimento que a gente deveria estar trabalhando com o povo. Porque são tantas as coisas que faz a gente ficar com raiva, que faz a gente ficar numa tensão muito grande, que se a gente não amasse...

B12: Porque eu acho que o trabalho do agente, a gente precisa de amar, assim como todas as profissões. Mas quando você lida com a máquina, você é mais racional que sentimental; o agente de saúde tem que ser racional e sentimental. Então, o que realmente faz a gente se envolver neste trabalho é assim.. pensar que embora toda dificuldade que eu tenho dentro do meu Centro de Saúde, em relação a nós, agentes de saúde, é esquecer isto e ver que a razão principal é o povo; não é o salário baixo ,não é as condições que a gente não tem legal para trabalhar, mas é o povo. Eles não estão nem sabendo aquilo que a gente ganha, se tem protetor, se as coisas aqui não está dando legal. Eles vêem a gente como um agente mesmo que está ali para ajudar. E às vezes eles esperam tanto da gente! Que uma das coisas que frustra realmente é isto, porque eles esperam demais... Fala muito ultimamente do agente de saúde na televisão. Então agora a gente, nossa! Quando a gente chega na rua assim... É isto, é isto que me anima, porque lá fora eles valorizam o agente de saúde. É por isso que eu sinto o mínimo de necessidade, de vontade de vir aqui, para dentro do Centro de Saúde; eu gosto de ficar mesmo é lá, onde é meu trabalho e onde as pessoas reconhecem.

K: Você acha que você é mais bem reconhecida lá fora então.

B13: Muito mais! (fala com ênfase). Lá eu sou agente, eu sou uma pessoa importante; não importante de nome, mas importante de ajuda, de alguém útil no meio deles. Aqui [Centro de Saúde] não; eu sou

a menos importante como gente, como agente. Se eu fosse importante aqui como gente, o agente era o de menos. Mas eu me sinto menos importante como gente e como agente dentro do Serviço. Então uma coisa que me alegra é o povo, que realmente valoriza o trabalho.

K: É isso que para você compensa como agente. É saber que você não tem o respaldo aqui dentro, nem de salário, nem de protetor e principalmente as relações; mas você encontra isso lá fora.

B14: Exatamente! Encontra lá fora. É isto que muitos agentes hoje, a começar pela minha pessoa que ainda está agüentando neste serviço, é exatamente porque é reconhecido no meio da população. Desde aquele mais carente até aquele que tem um pouquinho mais, são um pouquinho mais afortunados. Eles estão começando a valorizar mais o agente. Antes era uma dificuldade muito grande de entrar em uma casa, hoje não. Você chega e fala: "Olha, eu sou o agente de saúde". Às vezes não precisa nem apresentar o crachá. A pessoa falou: "Agente de saúde", então é aquela pessoa de confiança. "Pode deixar entrar". Casos que resistiam até... Porque não se ouvia praticamente falar em agente de saúde. Agora não, falou que é agente de saúde, abre a porta, conversa. Antes as pessoas, algumas até abriam a porta, mas abria, você fazia o seu serviço e caísse fora imediato. Hoje não, abre, questiona alguma coisa, pergunta sobre o remédio, o médico do Centro de Saúde. Muitos até que não usam o Centro de Saúde, querem saber como funciona, como é o trabalho do agente, se está tendo consulta a vontade no Centro de Saúde.

B15: Porque ainda tem este negócio do que manda é a consulta. Assim.. lógico, eu sinto uma dor, eu quero ir no médico; eu não quero passar por uma enfermeira, eu não quero passar por um agente de saúde. Então eu creio que este direito a gente não pode tirar do povo, de que se ele está com dor, eu acho que é o médico mesmo; especialista que vai falar para ele; não é a enfermeira, não é nem um grupo. Tem um punhado de gente com dor... A não ser que você vá fazer Lian Gong [ginástica postural, técnica chinesa]. Mas até chegar no Lian Gong, já passou pelo médico. Então eu acho assim, eu gosto de ver isto no povo, essa necessidade...Que eles valorizam muito a gente, mas ainda continua procurando o médico. Porque eu acho que o dia em que parar de procurar o médico, eu começo a me preocupar. Mesmo porque a minha escuta, como eu não sou uma especialista, não fiz medicina... Eu escuto, mas eu escuto assim.. eu vou pelo o que a pessoa está falando. Então a gente sempre dá uma palavra em cima do que a pessoa está falando. Alguém que estudou mais profundo para fazer um tratamento, de uma palavrinha já descobre se é uma dor de cabeça, se é o fígado, se é o dedão, se é uma íngua, se é não sei o que.

B16: Então antes eu me preocupava mesmo que o povo não procurava médico pela dificuldade que tinha. Por isso que tem tanta gente doente. Agora esta saúde preventiva que é onde o agente realmente se empenha, é importante. Mas até que não chegue em um ponto de falar, prevenir uma doença, porque eu não sei se consegue [consulta] nesse mundo de Deus... Mas esta saúde preventiva, jamais vai tirar a ida da pessoa ao médico. Até mesmo porque por mais que seja uma prevenção, a pessoa sempre vai ter outro problema que não é prevenção, que vai... Se for um dente, escova. Mas se é um câncer? Se é uma outra doença? Se o próprio organismo já...

K: Mas parece que você ir à casa da pessoa também já é uma porta de entrada.

B17: Isso, para procurar tratamento, porque tem muita gente que está doente e está em casa. Ainda tem santo que acha que é muito complicado ir para o Centro de Saúde, que não tem consulta, que vai ficar três horas numa fila. Porque há alguns anos atrás, nem é muito atrás, era bem assim.. tinha que estar cinco horas da manhã no Centro de Saúde, esperando abrir às oito, para conseguir uma consulta para dois meses depois. Então hoje em dia não, a pessoa pode vir a qualquer hora do dia. Às vezes não tem [consulta], mas daqui a quinze dias, dez dias, a pessoa vai conseguir.. conseguir para um mesmo mês. Então é isto que as pessoas estão acordando para esta facilidade. Tem muita gente que realmente tem problema de saúde, que tem que ser tratado com especialista e está lá... "Ah! É muito difícil ir para o Centro de Saúde, é complicado, você chega lá, é uma fila para entrar". Então tem muita gente que, se imagina que está tão difícil assim, é porque tem muito tempo que não procura o Centro de Saúde.

K: E daí quem tira esta idéia da cabeça da pessoa seria o agente que vai na casa dele e vai desmistificar que não é isto.

B18: Exatamente. E os trabalhos... Outra coisa muito importante que o agente faz é este trabalho comunitário. O trabalho comunitário, eu acho assim, uma coisa muito importante. Porque neste mundo de violência, de tanta droga, e de tanta prostituição, cada um na sua... Mas assim.. cada um na sua, mas prejudicando a sociedade de um modo geral... E nós, os agentes de saúde, fazemos este trabalho comunitário; os grupos, os eventos. Igual aos que a gente desenvolve na escola: É o dia da

cidadania, é o dia da dengue... Então são momentos que você reúne todo aquele povo de uma certa área, de um certo bairro. E ali o pessoal conversa, o pessoal vê que tem cidadania, que ainda é possível unir o povo num ideal comum. Então acho que isso é uma coisa que melhora muito a sociedade, que melhora muito. Eu tiro pela minha micro-área que eu trabalho; que eu desenvolvi muitos trabalhos a nível comunitário. E tanto que é importante, que as pessoas ficam cobrando: "Não vai ter a ação tal? Não vai ter o grupo de mulheres? Nós não vamos fazer aquele passeio?" Igual àqueles passeios com os idosos... Então eles ficam cobrando.

K: Então são ações que você faz. Passeio com idosos, grupo de mulheres.

B19: Grupo de mulheres, o dia da cidadania, onde a gente chama as bandas... As bandas quer dizer, as bandas de música do bairro; aquele que toca lá, aquele jovem que toca no quintalzinho da sua casa, que não tem espaço... Então a gente os chama para tocar nestes dias, animar... Enquanto alguém verifica a pressão, o outro faz destro, para saber se tem diabetes, outros fazem artesanato... Então são movimentos de várias coisas no dia. Então essas são coisas que unem muito. Depois que apareceu esse agente de saúde, eu acho que o bairro começou a ter uma outra.. começou assim.. ter uma outra visão de bairro, de comunidade. Imagina! As pessoas não sabiam nem o que era comunidade! Ou achava que era a igreja, a comunidade-igreja; e então, sei lá... Hoje não, a comunidade é além da comunidade da igreja; a comunidade é o bairro. Então uma experiência que a gente teve nos primeiros grupos que a gente falava assim: "Então, vamos reunir a comunidade". "Ah! Mas tal igreja não participa, não sei o que". Então até isto, nós, agentes de saúde, passamos para população: que comunidade é aquilo que ela vive, é aquele bairro, é a sociedade; é a grande comunidade; a partir da família dela que é uma pequena comunidade; depois a comunidade igreja, a comunidade bairro, a comunidade Campinas; e por aí vai. Então a gente acaba dando até um pouquinho ensinamento de sociologia. (Bianca ri quando fala dessa idéia).

K: Você estava falando dessa coisa da visão, você falou que a sua visão ao começar a desempenhar a função de agente, também se ampliou; mas parece então que isso aconteceu nos dois sentidos. Você ampliou sua visão, e a comunidade também ampliou a visão com a chegada de vocês; de você passar esses ensinamentos e de fortalecer alguns sentimentos dentro deles.

B20: Isso! Com jovens principalmente, que a gente fez... Eu fiz bastante trabalho com jovens; gincana, tipo assim.. dia das mães, chamar os jovens para fazer gincana para as mães. Esse negócio assim.. tirar aquela visão de cada um: "É minha mãezinha lá dentro de casa". "Não! É minha mãezinha na rua, brincando comigo, fazendo uma gincana, botando essa mãe para ser mais do social, não só..." Então eu fiz muitos trabalhos... No dia das crianças, as mães preparando as coisas para as crianças; no dia dos pais, trabalhando com os jovens todos, preparando coisas para os pais. Porque normalmente passa batido; principalmente nas classes bem simples mesmo, a periferia mesmo. Nem se sabe que tem dia de pai, que tem dia de mãe, que dia de avó, nem escuta... Quantas pessoas que a gente escuta: "Ah! Foi? Foi dias dos pais?" Os próprios pais às vezes falam: "Mas foi dia do pai?" Então resgatar essas coisas, porque começa a valorizar; eu acho que as pessoas começam a valorizar coisas no coletivo. Eu acho interessante esse valor coletivo, não só eu comprar o presente para o meu paizinho, vou lá na loja, compro e entrego para ele; mas eu saber que todos aqueles que estão comigo, são filhos, são pais fazendo um trabalho junto. Às vezes a gente compra meia, ou então as pessoas desenham um cartãozinho, a gente manda xerocar e bota todo mundo para pintar. Então é uma coisa que eu estou fazendo ali, que eu não estou pegando pronto e entregando; eu estou fazendo. Então este olhar eu acho que mudou bastante na região ali; eu acho que alguns agentes também trabalharam isto daí. E eu gosto de trabalhar os dias, resgatar... Se acreditasse em cegonha ainda, eu até trabalharia. (Bianca ri). Sabe por que? Porque a gente era mais feliz com essas fantasias. O coelhinho da Páscoa, tipo assim.. porque até criança.. é tão legal coelhinho da Páscoa! Que mal faz isso pensar que é um coelho que está trazendo... Então sabe? Resgatar essas coisas... Que foi entrando a Internet, foi entrando um monte de coisas e foram deixando as pessoas muitos racionais. Então eu acho que nós, agentes de saúde, estamos resgatando a parte de sentimentos também; essa parte sentimental, essa parte de convivência. Porque entrou muito o racional, a sociedade é muito racionalista, é tudo medido, uma matemática. Então eu acho interessante o agente quebrar, com o trabalho que faz na comunidade; quebrar esta matemática. Tem a matemática, mas também tem que ter o sentimento, a convivência. Então foi uma coisa importante mesmo que eu descobri neste trabalho de agente; essa visão comunitária, essa dimensão que era esquecida a tanto tempo.

K: E pelo o que você falou do sentimento, parece que assim.. recuperar o sentido das datas comemorativas, o sentido de estar junto, o sentido da convivência. Parece que é neste sentido.

B21: É isso, resgatar o sentido. Porque isso valoriza, valoriza tanto no coletivo como no individual. Aquele grupo de jovens, por exemplo, que foi preparado alguma coisa para os pais, vai valorizar o pai de quem ele está pintando... Não sabe nem para quem está pintando aquilo lá; algum pai vai pegar... Então ele está valorizando os pais de um modo geral e o pai dele; ele está pondo o sentimento de filho para todos os pais, não o sentimento de filho só para o pai dele. Então eu achei isso uma coisa muito interessante: trabalhar o meu sentimento não só para o meu pai. Por isso que cada um pinta, mas depois aquele papel, aquela folha, aquele trabalho que ele fez, vai para outro pai que ele não sabe nem que pai... De repente acontece.. é o pai dele; mas raramente... E as crianças, trabalhar... Quantas vezes eu reuni as molecada do bairro, preparar coisas para o dia das mães, lembrancinha para entregar. "Ah! Isso aqui eu vou entregar para minha mãe". "Não, esse aí vai para este saco, para esta cesta, depois a gente vai sortear, vai pegar..." Não é legal você levar o desenho o seu amiguinho para você entregar para sua mãe? "Então assim.. porque a gente vê que cada um que pinta o seu, quer levar, não quer dividir aquilo que ele fez. Mas só que esse sentimento já tem dentro da família... Eu acho que é por isso que a gente ofende a mãe do outro, o pai do outro. Então eu acho que o agente trabalha muito, o agente que quis trabalhar, e que quer trabalhar, trabalhou muito este lado..."

K: Do trabalho no sentido coletivo.

B22: Do coletivo, de resgatar tantas datas. E os dias mesmo da saúde, o dia da DST, a AIDS; são datas que passavam batido. Como que você vai falar para população, se você não tem pessoa para ir de casa em casa? Então se você faz uma ação assim, logo chega no ouvido de todo mundo; que teve uma ação em tal lugar, seja na escola, seja na igreja, seja no Centro de Saúde; aquilo esparrama rapidinho. Enquanto que, se eu for de casa em casa, falar durante a semana, falo em 10 casas. E as outras mil?

B23: Então eu acho assim.. é um trabalho importante em todos os sentidos este trabalho do agente. Para o agente, deixando bem claro, que gosta de trabalhar com o povo, porque a gente sabe que nem todo agente gosta do povo. É lógico, estava desempregado, esta é uma chance, é um trabalho, que a gente trabalha sossegado em termos de não ficar desempregado. Porque eu creio que para ser mandado embora é bastante difícil. Então eu vou ser agente de saúde; muitos pensam assim: "Eu vou ser agente de saúde porque eu estou seguro; ganho pouco, mas estou seguro por um bom tempo". Então quem pensa assim, dificilmente consegue ter uma visão maior, consegue se envolver; faz o trabalho que tem que fazer, pegar aquele papelzinho, ir lá entregar convocação; é semana de IB, vou ser obrigado fazer aquele IB...

K: O que é IB?

B24: É o índice de bretô, que é para ver o índice larvário, ver se tem muita larva da dengue porque se tem, tem que desenvolver uma ação junto a população para diminuir os criadouros, as larvas paradas.

K: Então você sente que aquele agente que está por estar, acaba fazendo estas funções porque é obrigado a fazer e não faz nada além disso também.

B25: Faz aquilo que é óbvio para todo mundo, aquilo que não tem como não fazer porque está vendo que não fez e vai ser chamado atenção porque não fez. Mas todos estes outros trabalhos que eu falei, esta ajuda, este trabalho comunitário, são coisas que pedem para a gente, mas o agente que não quer fazer, não faz e não dá em nada. Eu faço porque eu acho que é importante, porque eu quero e porque eu gosto. E eu acho que a população precisa disso, a sociedade precisa disso e uma vez que eu faço dentro do meu horário de trabalho... Se eu fizer num sábado ou num domingo, eu vou tirar um descanso... Quer dizer que é um monte de coisa que me favorece para eu fazer, então eu faço. Mas não são todos os agentes que pensam da mesma forma. Eu acho que teria menos briga se pensassem nessa... Porque às vezes a gente briga muito por serviço assim. Sabe porque? Se alguém faz, "Vão ver que eu não estou fazendo; então eu procuro logo arrumar umas brigas, uma confusão para ver se para com essa coisa de fazer, para que não veja que eu não estou fazendo". É uma das coisas de muitas brigas que tem entre a gente.

K: De alguém se ofender porque o outro está trabalhando mais.

B26: É! As fofocas, as benditas fofocas, aquela palhinha que vai queimando assim por baixo, até virar um balaio de gato, que a gente não sabe de onde saiu todos os gatos. Justamente porque uns fazem, trabalham, se empenham e: "Eu não gosto de me empenhar e eu não gosto de fazer; então eu dou logo um jeito de reclamar de alguma forma, de criar alguma meia confusão para poder o meu lado não ficar muito visto, que não está fazendo". Então tem muito disto entre nós, agentes de saúde. E são

umas brigas meio infundadas, porque: "Quando é uma coisa que me favorecesse, então ótimo, mas quando não me favorecesse..." Então tem muito isto entre os agentes; quando é uma coisa que favorecesse o lado de alguns, então fica quietinho; mas quando está favorecendo o lado de outros, daí: "Vamos falar, vamos reclamar, vamos fazer um monte..." Mas eu acho que assim.. não é nada que não se supere durante a vida de agente.

B27: Antes a gente se ligava demais no que os outros pensavam aqui dentro do Centro de Saúde, porque nós nunca fomos muito aceitos dentro do Centro de Saúde. Quando se reúne, quando tem uma reunião: "Ah! Porque o agente é muito importante". Quando chega no espaço menor, no espaço que é o agente que se encontra diante da situação, aí a gente não é muito valorizado. Eu digo, valorizado assim.. vê a gente como agente, como empregado de uma Instituição como todos os outros; está registrado, está recebendo, tem que trabalhar. Mas o agente de saúde é muito desvalorizado dentro da Instituição em que trabalha.

K: Você fala do desvalorizado de até falar no começo que você, às vezes não é vista nem como agente, nem como gente.

B28: Isso! Às vezes assim: "Ai, coitada, ai coitadinha!" Mas aquele coitadinha no sentido pejorativo mesmo. De você que passa até despercebido. "Você passou e eu não vi". Tipo nesse sentido. Então, quando a pessoa se sente muito valorizado, nem passa e as pessoas sabem que passou; quando é um agente de saúde que está ali presente, não. Até mesmo em reuniões, quando a gente vai dar alguma opinião, a gente vê que as pessoas escutam porque está ali, tem ouvido e tudo... Mas que não leva a sério "Ah! É agente de saúde mesmo que está falando..."

K: Isto na reunião de equipe.

B29: Na reunião de equipe e na reunião geral mesmo, de um modo geral. Daí quando é uma coisa que convém à Instituição, o agente é muito importante. A gente escuta isto, no que convém a Instituição, a gente é muito importante. Quando sai da Instituição e vai direto para o agente de saúde, daí que a gente vê que é importante, mas porque cada um tem que se achar importante. Que a gente não tem que depender da importância que dão para a gente, porque é pouco importante.

K: Então você acha que aqui dentro, você é pouco importante, como se você passasse despercebida; o trabalho, as coisas que você... Ou quem você é, passasse despercebida.

B30: Houve uma mudança, houve uma mudança sim, Karine. A gente era muito a esquerda mesmo, era a margem mesmo. Agora de um ano para cá, a gente está vendo que o pessoal, o nosso colega de trabalho, as outras [pessoas], sem ser agente de saúde, os outros companheiros de trabalho, estão começando a ver a gente como gente e como agente. Porque assim.. porque eu acho que foi empurrado para eles ter que nos ver, porque necessita da gente. Então eu acho que foi uma coisa meio forçada. "Eu necessito, então eu tenho que ver que a pessoa existe, que tem sua importância". Lógico, quem que não quer ser importante dentro da sua profissão? Seja ela qual for. Um lixeiro... Eu vou dizer que porque a pessoa pega o lixo na frente da minha casa, ele não é importante? Nossa! Eu acho muito importante. E quando chega tempo de festa, eu pego assim.. eu paro, fico esperando, porque eu vejo que o caminhão vai passar e eu quero dar as boas festas, como eles pedem. Porque eles são muito importantes, dentro da profissão deles; ele é muito importante. Então é isto que a gente espera, que a gente seja bastante importante dentro da nossa profissão. E eu acho que de um ano para cá está mudando.

K: Mudou um pouco. O que você achava que antes que você passava despercebida; não só você, mas o seu trabalho, hoje você vê que é mais percebido.

B31: É, inclusive na equipe. Antes para o agente falar, era no fim de tudo, a reunião estava terminando, a gente brigava por um... Quando a gente estava na metade do assunto, já tinha saído metade do pessoal da sala também. Então acabava assim, o que você falou, morreu ali; eu falei, mas também não levou a nada, porque já saiu metade mesmo, ninguém está escutando o que você está falando; é um conversando com o outro do lado. Então era a assim, a gente tinha que brigar mesmo, se impor para poder por as idéias, as coisas importantes que a gente trazia da rua, que teria que ir direto para a equipe, para o médico, para resolver com a enfermeira. A gente tinha que brigar para por a nossa idéia, por este assunto que a gente trazia. Hoje não, e principalmente de uns meses para cá, eu vejo que na minha equipe, por exemplo, eu já posso falar no meio, no início da reunião; já não fico mais para o final. Então eu vejo que quando eu falo: "Gente, eu tenho uma coisa para falar". Não se dá tanta importância, igual o Dr. Gabriel... Mas tudo bem, porque faz parte da equipe... Igual um doutor de vai falar, uma doutora... Não se dá tanta importância... Porque quando um doutor ou uma doutora fala ou nem fala: "Eu vou falar". Ele abre a boca ou ela abre a boca e fala. Então todo mundo

pára e presta atenção. A gente não, a gente tem que esperar e ainda pedir quase que a vez: "Olha, eu quero falar, eu tenho um assunto". Então, agora o pessoal dá um pouquinho mais de atenção, mas antes era...

K: Antes você ficava para o final, agora você já fica para o meio, mas ainda assim não sente tanta esta importância que se dá.

B32: É! Não é tão importante igual o assunto do doutor e da doutora e da enfermeira. Então, se a gente está tratando de pessoas, se o doutor ou a doutora está falando de gente e eu também estou falando de gente, é o mesmo valor. Então, todos têm que escutar e valorizar tanto quanto vai valorizar o do doutor, da doutora ou da enfermeira. Então não tinha isso mesmo. Isso é uma conquista.

K: Você e os agentes vêm conquistando.

B33: A gente mesmo acaba se impondo. Isso foi uma conquista mais forçada. Nós que estamos forçando essa conquista; não é uma coisa livre do outro lado. Não é eles que estão mudando de livre vontade. "Estou vendo". Não, somos nós que estamos enfiando goela abaixo. "Olha, eu estou aqui, eu existo, meu trabalho é importante; do dele, depende o de vocês". Então é meio neste sentido assim, a gente se impondo para ter esta conquista.

K: Para conquistar o espaço de vocês.

B34: É, que eu não acho que é menos valioso ou mais valioso. Que se eu tenho que me impor, eu tenho que me impor mesmo, porque se não eu não estou valorizando meu trabalho... Se vem de livre e espontânea vontade a aceitação da outra parte, tudo bem, eu não tenho que fazer esforço nenhum. Mas se eu tiver que fazer este esforço agora, não me incomoda nem um pinga mais, fazer este esforço. Antes me incomodava demais, eu fazer este esforço para me impor, para fazer me ouvir, hoje não, eu me imponho, com a maior naturalidade, sem... Quer me ouvir ou não quer, eu estou falando do mesmo jeito. Então eu acabei pegando esta confiança.

K: A confiança em você mesmo.

B35: Isto. Meu trabalho é importante, eu gosto, a população precisa, o povo precisa. Então é isto que me deu segurança, de eu falar. E que eu fui contratada exatamente para trabalhar com este povo e não foi para escrever em papelzinho ou sei lá o que... Assim como qualquer outra profissão aqui é para ouvir. Então a nossa também é para ouvir, é para ir atrás... Por isso que me deu esta segurança; que não é menos ou mais importante do que a do doutor ou da doutora, é igual, para mim é igual; porque é a mesma pessoa que ele está lidando, eu também estou. Então esta pessoa não vai ser menos importante se está na minha mão ou mais importante se está na dele; é a mesma pessoa.

K: São visões diferentes sobre o mesmo caso, sobre a mesma pessoa.

B36: Visões diferentes, que a pessoa é única. O meu olhar é diferente da do médico, mas para o mesmo objetivo; se encontra lá da esquininha que é a pessoa. Então é isso que me deu segurança para brigar para o meu espaço.

B37 Mas também eu aprendi a calar um pouco mais, eu brigava muito [Bianca ri] reclamava e tal. Esta segurança que eu sinto agora, eu reclamo menos, falo menos, falo quando precisa falar. Antes eu falava muito, muito, muito, de uma maneira assim: se alguém está me oprimindo, eu vou gritar, eu vou falar, eu vou reclamar. Hoje não, eu não tenho mais tanta necessidade de falar, de ficar reclamando; eu me sinto mais tranqüila. Então às vezes eu fico até pensando que o externo não mudou, fui eu que mudei, que estou sentindo mais segurança, tenho mais... Quando eu quero falar, eu falo com mais segurança, sem medo, mais tranqüila. Então antes eu esperneava demais e hoje eu não sinto mais esta vontade de espernear. Eu me sinto mais segura e o pouco que eu falo, eu acho que é mais eficaz. Porque eu também fui ficando mais madura, mais responsável. Que não é a idade que deixa madura, mas as experiências, a convivência; é isto que vai deixando a pessoa...

B38: Então eu adquirei com este olhar de agente, com esta responsabilidade... Porque queira ou não queira, lidar com o povo, com o sentimento, com a pobreza, com a sujeira, com tudo aquilo que você se depara no seu dia a dia, com o bêbado lá vindo pegar na sua mão... Quantos bêbados, mas bem fedidinhos mesmo, mas bem sujo, faz questão de chegar assim: "Oi, tudo bem?" E ainda dar um abraço que depois você sai cheirando tanto quanto ele. Mas é uma coisa que eu acho que este trabalho, é isto aí mesmo, você chama estas pessoas para você; este trabalho de agente chama as pessoas para a gente... É como se fosse um imã. Eu me sinto, quando eu saio no bairro, eu me sinto um imã, um imã gigante. Assim que as pessoas estão vendo; e querem chegar e querem perguntar, querem falar, falar. Tem gente que pára a gente na esquina, um sol queimando o cérebro da gente e eles estão ali, não estão nem percebendo tanto quanto eu que o sol está tão quente. E falando e desabafando e quer falar do filho, que aconteceu, sei lá.. que roubou, que matou; até coisas assim,

segredos mesmo da família, coisas que saem na televisão que todo mundo escuta: "Fulano foi pego, foi preso". Fala na mídia, fala tudo. Mas quando a gente chega na casa, a pessoa assim.. eu acho que a pessoa se sente tão excluída, principalmente porque este assunto saiu na televisão, que ela quer conversar com você, quer passar particular para você, o sentimento, aquela dor, aquela perda, aquela coisa....Então eu acho.. eu me sinto um imã gigante.

K: Porque todo mundo vem te procurar.

B39: Porque todo mundo vem me procurar.

K: Te vê como uma referência de escuta.

B40: É uma referência de escuta. A gente mais escuta durante o dia. Às vezes a gente vai preencher um cadastro... Porque isto que eu defendo a tese de fazer o cadastro em dupla, os dois agentes. Porque você entra em uma casa, as pessoas são tão carentes de falar... Às vezes a mãe aproveita que a filha saiu ou que o marido não está, para desabafar, para falar que não está legal com o marido ou que o filho gritou com ela. Então você chega para fazer um cadastro, se não for em dois, não preenche; vai ficar horas dentro da casa, não tem como preencher, estar fazendo o cadastro, fazendo perguntas para a pessoa. E pessoa falando do problema dela para você, então...

K: Quando você chega para fazer o cadastro então as pessoas querem falar sobre ela.

B41: A maioria arruma algum problema para vir conversar. Às vezes você entra em uma casa que você praticamente nunca viu a pessoa. Então você vai chegar lá e preencher o cadastro do SUS? E sair assim? Às vezes você entra, a pessoa... Nossa! Vai conversar, desabafar, falar dos problemas, das dificuldades todas e a gente tem que estar disposta para isto.

B42: Eu acho que até o agente precisaria de vez em quando estar fazendo uma terapia. É interessante, porque a gente se esgota demais, a gente está muito em contato, a gente está muito em contato com a miséria do povo. Quando a pessoa vem até o Centro de Saúde, você só está vendo ela ali, se a roupa dela está limpa, se não está, se a pessoa está penteadinha. E escuta o que a pessoa tem para falar. Mas quando você chega na casa, você chega no quintal e você vê aquela pobreza, aquela sujeira... Porque quem está numa situação difícil, não tem nem vontade de limpar quintal, nem limpar casa, limpar nada. Então a gente entra lá e vê a miséria mesmo na sua essência; você vê a essência ali. Você não está vendo só a pessoa, você está vendo o local onde ela está vivendo, com quem ela está vivendo, a quantidade de cachorro. Quantas famílias pobrezinhas com cinco, seis cachorros! Às vezes a comida ali para o cachorro e não tem comida para a criança que vai chegar da escola. Então a gente está vendo tudo isto, como a pessoa lida no dia-a-dia... E toda aquela reclamação e pedindo ajuda para você e você vendo uma situação terrível da pessoa não ter... Dorme em cima de pano, ou colchãozinho no chão. Aquele fogão que você vê que não tem nem condição; aquelas panelas em cima, que eu nem sei se pode chamar de panela. Então você depara com uma situação dessas... Não é igual ao Centro de Saúde que eu só vejo a pessoa. Mas eu estou vendo a pessoa, com tudo aquilo que ela está contando, com tudo aquilo que eu estou vendo, sentindo, o cheiro, tudo... Tem vezes que a gente sai oprimido pelo cheiro do local, que a gente chega... Então às vezes a gente fica tão mal pelo cheiro do local! Então é diferente de dentro do Centro de Saúde; receber a pessoa... A pessoa não traz toda aquela tragédia da casa dela, não traz o cheiro. Então eu acho que o agente de saúde é uma dimensão assim.. é um....eu nem sei como expressar esta beleza desse trabalho.

K: Embora seja muito difícil como você acabou de falar, de carregar esta carga, a miséria ao vivo e a cores.

B43: A violência... Porque você tem que entrar nas áreas de risco e tem que ter aquele jogo de cintura que é cada um na sua, cada um tem a sua vida, faz o que quer, que bem quer. Então a gente entra, tem que ter toda aquela cautela, para conversar. Situações complicadíssimas... Você tem que ter uma saída de mestre, uma saída ou uma entrada de mestre, dependendo do local que você vai. Então eu acho que a gente pegou uma maturidade muito grande até porque lidar hoje em dia nestes pontos assim de risco... A gente precisa ter uma maturidade psicológica bem grande, viu? Não é só maturidade física não, maturidade psicológica; perceber, uma visão rápida, catar as coisas no ar, catar e ter um jogo de cintura para entrar ou sair numa boa, tranquilo, mantendo a amizade, garantindo a sua volta. Então isto é muito... Isto foi uma coisa que eu adquiri.

K: Você acabou adquirindo, dessa situação de lidar com as pessoas. Quando você fala da situação de violência, de entrar na casa de uma pessoa que você sabe que representa uma pessoa perigosa para o bairro, você tem que ter todo este jogo de cintura para garantir sua volta.

B44: Tem que garantir sua volta e até passar uma confiança. Porque essas pessoas também estão precisando de ajuda, ela também é doente; precisa de um trabalho psicológico, de um trabalho psicoterapêutico, então ela também... Então você tem que adquirir a confiança, garantir a sua volta, porque nem toda assim...

B45: Às vezes a gente precisa ir na casa da pessoa várias vezes para conseguir ganhar a confiança, para conseguir trazer esta pessoa para um tratamento ou até levar para um grupo, um grupo de jovens, um grupo de DST, um grupo... Principalmente um grupo de DST, você precisa mais, mais do que confiança, você precisa ser aquela pessoa que eles.. nossa! Tem como o maior sigilo do mundo. Geralmente o grupo de DST as pessoas não querem muito... Não é um grupo como o grupo de alcoolismo que um bêbado está lá na rua e todo mundo vendo; então se ele vem para um grupo não faz tanta diferença. Já o grupo de DST não, é uma coisa já... Todo mundo já sabe a ação que leva a pessoa a ter doença. É uma coisa sigilosa, escondidinha, que a pessoa não está vendo. Então adquirir esta confiança não é fácil. Eu já fiz grupo assim com jovens, e foi um sucesso, foi um sucesso mesmo. O pessoal participou numa boa. É onde eu falo que tem que entrar o jogo de cintura, que a gente tem que ser jovem, a gente tem que ser criança, tem que ser o idoso; o agente de saúde tem que ser o idoso, tem que ser a criança, no dia-a-dia você tem que ter esta versatilidade imensa.

K: Se colocar no lugar do outro.

B46: Tem que ser colocar no lugar do outro, porque senão também não tem, não consegue um objetivo. Se for no meio do jovem, eu não sou jovem, mas eu tenho realmente que adquirir o espírito jovem para fazer o jogo deles no grupo. Então é assim que a gente adquiri sucesso no trabalho.

(Silêncio)

B47: Agora não sei se você tem alguma pergunta.

K: Eu não, você é quem sabe.

(Rimos juntas)

B48: Que às vezes é tanta coisa que a gente fala... Mas uma coisa super notável é que todos os agentes engorda muito, sabe porque? Porque as pessoas, elas começaram a ter uma confiança, e agora quer que a gente tome café; tem que ter o cafezinho, às vezes o bolinho. Então a gente, nossa! A gente precisa assim, dar uma saída de mestre para não ter que tomar café e comer bolinho em todas as casas. Principalmente as pessoas idosas. Daí o que acontece? Chega uma pessoa super idosa, está lá, faz aquele cafezinho super doce, doce, doce e te oferece. Se a gente fala não, a pessoa já é uma pessoa carente, tristonha, sozinha ali; então sabe assim? Eu acho que a pessoa se sente mais excluída ainda... Então a gente acaba tomando. Então é uma opção que eu fiz junto com a minha parceira: "Não vamos tomar café ou comer bolinho na casa de quem é mais jovem, das mulheres mais sacudidas, só da casa dos velhinhos". Porque para eles é um prazer imenso ver você comer e tomar alguma coisa. E nisso a gente vai engordando. Mas é uma maneira até de passar uma confiança mesmo. Então a gente teve que até se organizar no cafezinho e no bolinho. Quando a gente vê que a pessoa é super carente e está muito triste e te oferece..."Então vamos tomar, vamos bater um papinho". Eu e a Edna [agente de saúde] fizemos isso para poder fazer um meio de campo, dependendo da casa que a gente chega. Até o cafezinho está incluído no vínculo.

B49: Mas é muito dez, eu gosto muito desse trabalho. Embora todas as dores de cabeça, as dificuldades todas, trabalhar neste sol... Porque este sol, eu creio que mais para frente, a maioria dos agentes vai ter problema sério de saúde, eu creio que sim. Porque eu mesmo, por exemplo, já adquiri uma labirintite; estou tendo todos os dias, e provavelmente é o sol, é eu sair no sol... Só que o trabalho da gente é no sol, nessa lua cheia em cima da cabeça. Então é um trabalho que a gente adocece muito, os agentes adoecem muito, se irrita muito, se esgota... Porque você tem que estar ali oferecendo...

B50: Tem dias que você está triste, está cansada, mas tem que sorrir, tem que entrar na casa da pessoa e ter papo, tem que entrar e ter papo. Se entrar e ficar ali de boca fechada... Então você tem que arrancar lá do seu fundo conversa, papo. Não é porque a gente trabalha numa área, assim.. um trabalho que a gente tem muito assunto... Quando a gente está de saco cheio, está cansado e está querendo dar um chute no balde, a gente não tem assunto, não tem vontade de conversar. Mas entrou na casa da pessoa, você tem que rebolar e achar assunto; e assunto agradável. Porque você não vai puxar qualquer coisa. Então até isso... Então é uma coisa que esgota demais. Esgota porque você não pode estar triste, andando na rua triste; você tem que estar alegre, sorrindo. E as pessoas param demais a gente na rua, para demais. Se eu sair da minha casa para andar um quilômetro, eu gasto uma hora, uma hora e meia até chegar... Se eu marcar com alguém: "Tal hora você me espera".

Eu tenho que sair pelo menos uma hora antes. Porque as pessoas, não sei, foi o que eu disse, a gente parece um imã gigante; vai passando, as pessoas na janela: "Fulano, espera um pouquinho aí". Um outro: "Eu vim falar da pressão que veio verificar e está legal". O outro que fez um exame de.. para ver se tinha um diabetes e está lá em cima... Mas pára você para falar qualquer coisa.

K: Todos os assuntos que dizem respeito à saúde.

B51: É, principalmente relacionado à saúde. Parou na rua, é para falar ou perguntar alguma coisa em relação à saúde. Então da hora que a gente sai de casa até a hora que a gente vai dormir, é falando o tempo inteiro; falando, falando, falando e criando, pensando, imaginando o que falar para fulano. Vem alguém chorando... Que a gente encontra muita pessoa depressiva... Então como você vai entrar na casa de um depressivo? Então às vezes eu entro e fico: "Jesus, o senhor me ilumine, me ilumine porque eu tenho que falar, eu tenho que entrar na casa daquela pessoa e falar o que? Mas eu tenho que entrar". Então na hora que eu entro, eu falo: "Pronto, entrei. Então tenho que começar a conversar". Então é um esforço físico e mental que a gente faz o dia todo. Mesmo porque a gente não está preparado para as situações que a gente vai encontrar. Você não está preparado para a situação. Então você entra na casa das pessoas, de repente você vai contando com uma coisa e é outra. Então a gente tem que arrumar conversa, um papo, indicar a pessoa para um negócio... E conversar com outro... É meio complicado este trabalho de agente... Porque a gente tem que ter todo um jeito para abordar; tem assunto que é complicado... Você nunca foi na casa da pessoa; como você vai chegar com um assunto complicado, que a pessoa falou para um outro profissional e que este assunto tem que passar para uma outra pessoa para resolver? Você nem nunca conversou com a pessoa e você vai lá para falar daquele assunto. Então você tem que ser muito, muito; rebolar muito, para achar um assunto, para abordar a pessoa de um jeito que você não provoque um susto, uma decepção. Então é meio complicado. Então é esta dimensão do trabalho de agente que ninguém entende. E até eu, em particular, reconheço... Porque ninguém nunca viveu esta situação. Quem nos organiza, e manda na gente e coordena a gente, não viveu, não vive. É só a gente que está no dia-a-dia ali que sabe o quanto é e como é; é que consegue ver que por mais que as pessoas queiram entender, não vai entender se não viver o que a gente vive. Então por isso que muita coisa a gente tem que deixar passar batido. Porque só quem sabe, quem vive, é que sabe, que está lá prática.

B52: E muito xingo também...Ultimamente menos, mas a gente já recebeu muito xingo. Um dia a gente foi ajudar uma pessoa e a pessoa mandou a gente enfiar a língua num certo lugar. Então é complicado... Então, e daí para a gente sair dessa? Está na casa da pessoa, e você escuta isto? Jamais você pode revidar; você nem sabe quem é a pessoa. Se teve coragem de falar isso, pode ter coragem de fazer muitas outras coisas pior ainda. Então você tem que sair numa educação, numa finesse tão grande como se aquilo fosse quase uma palavra de elogio. Por que? Porque um dia você vai ter que voltar lá de novo, seja por qualquer outra coisa; um trabalho da dengue, alguma coisa de saúde mesmo, uma convocação... Então você tem que escutar, dar thau: "Tudo de bom, bom dia para vocês aí". Então eu acho que é uma coisa interessante porque vai deixando a gente...

B53: Eu me sinto mais gente, muito mais gente. Nossa! Se você para fazer um grande trabalho... Se eu tivesse este jeito de escrever, eu acho que seria assim.. uma coisa muito bonita estas experiências. Porque não é uma experiência, uma coisa contada por uma outra pessoa, é uma coisa vivida, presenciada. Então eu acho que se eu fosse escrever... Não sou uma pessoa que consigo escrever com facilidade, tenho dificuldade, mas eu acho que cada letra era peso de ouro, essas experiências sairiam como a peso de ouro.

K: Se fosse escrevesse tudo o que você passa.

B54: Assim, as coisas mesmo do dia-a-dia, o relacionamento com as pessoas; até o jeito das pessoas encararem a vida. Porque eu aprendi uma coisa; eu comecei a valorizar muito a vida. Porque você conversa com algumas pessoas que têm uma noção de vida tão esdrúxula, que você não acredita que as pessoas pensam sobre a vida daquele jeito. A gente vai vendo que a gente... Eu ajudo, mas eu aprendo muito. Foi uma outra visão muito grande... Que eu aprendi muita coisa, mas na teoria. E olha que a teoria está muito longe da prática que eu aprendi. Porque você lidar com o sentimento da pessoa, com a essência... Porque uma coisa que eu acho muito valioso neste trabalho do agente é porque o agente está lá na essência, na essência, na vida da pessoa, aquilo de mais íntimo dela, daquela família, daquele ser. Você está lá, você faz parte daquilo lá.

K: Você acha que você estando lá consegue captar esta essência.

B55: Consegue captar. E muitas vezes a pessoa assim.. de tudo que vai falando, as vezes avô, avó, a criança... Porque normalmente para eles, eles não têm modos para falar e não sabem esta coisa de

segredo. Então às vezes as próprias crianças revelam tanta coisa, que o pai não contaria, a mãe não contaria... E as crianças acabam contando, conversando. Às vezes você para na casa da pessoa e a criança está ali brincando. "Você veio ver meu pai ou minha mãe?". Ou sei lá quem que ele pergunta... Ele começa a falar e a gente muito que discretamente começa a ouvir tudo e ainda fazer umas perguntinhas em cima... Então é interessante. A gente começa a fazer tão parte da vida de tudo aquilo que às vezes a pessoa... Às vezes vem alguém aqui tratar de uma depressão, mas lá na casa da pessoa, a gente até quase sabe o porque a pessoa está vindo aqui. E às vezes ela chega para uma Psicóloga e não fala aquilo que a gente vê lá. Não fala daquilo que a mãe trata aquela pessoa, às vezes a mãe ou o pai... Às vezes, quantas coisas que a gente presencia o pai fazer com o filho, umas atitudes que a gente vê que qualquer um fica com problema mental. Então a gente vê toda esta situação; vê e escuta. Então a gente começa a fazer tão parte da vida. Eu me sentiria mal se alguém chegasse na minha casa e fizesse parte da minha vida, dos meus problemas; problemas meus, com os meus filhos, com o meu marido ou vice-versa. Eu acho que eu me sentiria mal de alguém fazer parte dessa essência minha. E eu vejo que eu faço parte da vida de tantas as pessoas, de todos os sentimentos, daquilo que às vezes está lá no íntimo, que ela não conta nem para o marido. Ela chega e fala, desabafa com a gente. Então eu acho que é um trabalho de... Não sei nem o que falar o que seria este trabalho.

B56: Então a gratificação vem disso daí... Porque a gente não pode contar com a gratificação de salário; mesmo porque eu acho que não tem dinheiro nenhum do mundo que pague a beleza desse trabalho. A gente pode até ser remunerado, porque todo mundo que trabalha precisa ter a sua remuneração, mas é um trabalho de uma dimensão belíssima.

B57: Se a gente fosse um Psicólogo... Se eu fosse um Psicólogo ou uma Psiquiatra ou sei lá o que, assim.. alguém que se especializou para ajudar nesse sentido, nossa! Eu acho que eu seria uma Psicóloga muito eficaz, uma Psiquiatra muito eficaz, fazendo o trabalho de agente. Com a bagagem... Que é muita informação e é muita experiência que a gente adquiri, que eu adquiri em 4 anos. Que eu acho que tudo que a gente tenta ajudar alguma pessoa, é de alguma coisa que a gente leu, de uma experiência que a gente ouviu e de um conceito que a gente vai tirando das experiências da vida, dos ensinamentos, que a gente consegue ajudar uma outra pessoa. Eu creio que não é da gente próprio. "Eu não li nada, eu ouvi nada, ninguém nunca me ensinou nada... E eu consigo ajudar alguém, ser perfeito nos meus ensinamentos". Eu acho que tudo depende do que a gente vê, do que a gente lê. Então esta experiência do agente, a gente tem uma visão tão grande... Tantas experiências, de modos diferentes, uma riqueza de experiências muito grande. Se hoje eu me formasse uma Psicóloga ou uma Psiquiatra eu teria uma bagagem imensa, diferente de... Normalmente... que é o normal de todas as pessoas, que o mundo não é o agente de saúde, não é o agente comunitário de saúde.

B58: Mas eu acho que se os Psicólogos e Psiquiatras tivessem essa chance de ir na casa das pessoas e fazer tipo uma terapia dentro das casas, seria interessante demais. Só que a demanda é tão grande que é impossível fazer uma coisa dessas. É emergente a necessidade de Psicólogo. Porque parece assim... Uma coisa que eu percebi, que me assusta tanto é que... Bem, dizem que de médico e de louco, todo mundo tem um pouco. Então eu já vi que de louco todo mundo tem mesmo. Uma coisa que eu consegui perceber é que todas as famílias, todas, todas, têm uma pessoa, duas na família, que necessita de um trabalho, de um acompanhamento mais de perto, de um profissional, um profissional da Psicologia; todas as famílias. E olhando para mim, eu acho que preciso também. Por isso que eu falo, todas as famílias... Porque eu acho que se tivesse assim, muito mais Psicólogos, seria muito interessante para a sociedade. Porque as pessoas reclamam demais. É muita reclamação... Eu acho que isto vai deixando as pessoas doentes no dia-a-dia; por isso que reclamam demais. Por isso que um trabalho psicológico... Porque para ajudar mesmo, tem que ter este estudo, este conhecimento. A população é super carente, muito carente de um tratamento psicológico. Não é que são doentes. Que eu acho que a Psicologia não é uma doença, mas é uma doença coletiva mesmo. Eu acho que o povo está ficando doente no coletivo. Por isso que quando eu falo dos trabalhos na coletividade, os trabalhos na comunidade, eu acho que vem ajudar bastante neste psicológico. Já que não tem tanto profissional de Psicologia, tem que fazer trabalhos, não é? Mas muito legal... Mas eu acho que de Psicologia todo mundo tem nem que for uma pontinha.

B59: Mas é muito bom, é uma experiência assim.. eu me orgulho em qualquer lugar de falar que eu sou agente de saúde, em qualquer lugar. Eu posso estar num lugar, no meio de pessoas que se sentem muito importantes, que se sentem... Eu não tenho vergonha, e falo assim, com muito gosto de sou agente de saúde.

K: Porque você vê a importância da sua função também.

B60: Só me envergonha um pouco quando você pensa no salário, mas do contrário... Esses dias nós pegamos o holerite e eu falei: "Não mostra este holerite para ninguém" [Bianca ri] Que é vergonhoso; o nosso holerite grita por ajuda.

K: Quando você vê a desvalorização que falou antes, se reflete nisto, na questão do salário não ser tão valorizado como deveria ser.

B61: Porque a gente está numa categoria da saúde que o piso é bem acima desse que a gente ganha. A gente é meio sem pai e sem mãe. Quando fala que tem uma reivindicação, manda ir para aquele lugar, daí você vai para aquele lugar. "Não, não é aqui, é no outro lugar". Então a gente não pode se ouvir de lugar nenhum. A gente não tem assim, uma referência para fazer uma reclamação. E reclamar dentro do Centro de Saúde não dá em nada porque não é aqui que estão os nossos patrões. (silêncio)

K: Bianca, você tem mais alguma coisa para colocar?

B62: Não, eu falei tanto que...

K: Eu acho que foi bastante importante, eu acho que você falou de coisas bastante profundas. Quando você fala da essência, no caso do agente, através do seu relato, eu consigo sentir um pouquinho disso, o que é para você, na essência, ser um agente de saúde. Eu acho que foi bastante importante. Você tem alguma coisa a acrescentar?

B63: Não, no momento não. Pode até ser, tem com certeza, mas eu acho que pelos os meus neurônios, já deu.

K: Então muito obrigada.

Entrevista 5

Entrevistado: Fábio, 39 anos, casado. Trabalha como agente comunitário de saúde há três anos.

Entrevistadora: Karine Cambuy

Data: 24/03/05

K: Meu interesse de trabalho, como nós já lemos no termo de consentimento, é entender melhor o que é o trabalho do agente de saúde, partindo da experiência de vocês. Então eu queria que você pensasse, a partir da sua trajetória, a partir da sua experiência, das coisas que você vive como agente, que você pudesse me dizer o que é ser agente de saúde para você.

F1: Para mim, ser agente de saúde, é muito bom; como pessoa, é até muito gratificante; porque às vezes, você se sente até assim.. é....um pouco... Não que a gente é tudo isso, mas às vezes a gente se sente até um super-herói; quando a gente consegue resolver uma coisa que seria muito mais difícil se não tivesse nós na rua. Também a gente se sente meio frustrado quando não consegue.

F2: Porque para nós, agente de saúde, nós somos o povo. A gente está no meio do povo. Eu sempre falo, às vezes as pessoas me perguntam: " O que é agente de saúde? O que faz?" Eu falo: "É o que elo entre a população e o Serviço de Saúde". Eu acho que é alguém que vem para tirar alguns entraves; porque a gente está lá em contato com o povo, todos os dias, todos os momentos. Quando é para reclamar, primeiro também é com a gente, porque a gente está na porta deles. Quando é para pedir, geralmente... Tanto que um dia, o motorista, o Bruno, um dia ele ficou lá no Módulo C... Tinha visita... E daí ele ficou aguardando para ver se ia, se não ia. Ele ficou sentado lá na porta, nas cadeiras que tem lá no Módulo. E ele ficou admirado. Depois ele me contou. Ele falou: "Fábio, você e a Kátia [agente de saúde] são médicos?" Porque todo mundo vinha aqui, era Fábio ou Kátia, quando tinha a Kátia. Então já vinha, e já vinha procurar... Às vezes é coisa que a gente nem... Quando a gente está em contato com o povo... Então para mim o agente de saúde é aquele que vai lá, escuta, conversa com as pessoas e procura trazer para o Serviço de Saúde.

K: Neste sentido é a porta de entrada.

F3: Eu conheço pessoas que estavam afastadas do Serviço, tinham hipertensão e através da gente indo lá conversar, começou a ir, viu que a pressão estava alta... E não freqüentava já há bastante tempo... Então começou ir, fez exames. E até hoje vem certinho, toma remédio. Então a gente é a porta de entrada para o Serviço, para a população, para as pessoas.

K: E parece que é uma porta de entrada resoluta e também que te gratifica. Que às vezes você se sente até um super-herói por poder resolver tantos problemas que se não tivesse vocês lá não teria, nem chegaria no Centro de Saúde.

F4: Eu acho que a gente se identifica com o povo, eu acho que o agente de saúde de verdade é aquele que assume seu papel, se identifica com a pessoa. Então ele tem o desejo de resolver.

F5: Às vezes, foge ao controle dele, ao poder dele; mas junto com a equipe, trazendo para a equipe, conversando com o médico, com um, com outro, a gente tentar resolver. E quando a gente resolve, a gente fica muito feliz. Porque as pessoas procuram a gente não só por saúde, mas também como as pessoas que não tem o que comer. Quer uma renda mínima, quer uma cesta básica, até mesmo quando quer roupa. Você vê que é uma coisa que foge, nem sempre a gente têm roupa para dar. Ou às vezes sapato para ir à escola.

F6: Então pela gente ser no meio lá... Por exemplo, eu não morro no bairro C, mas eu me sinto de lá; eu me sinto, eu gosto de trabalhar lá no bairro C. Eu poderia ter vindo para cá já [Centro de Saúde A], mas eu gosto do Módulo C. Então a gente se identifica com o povo.

F7: Muitas vezes a gente é porta-voz deles no Serviço de Saúde. Porta voz das necessidades deles. Eles param a gente. É difícil a gente ir para rua e falar: "Eu vou fazer só isto".

F8: Às vezes você é desviado, alguma pessoa pára.... até mesmo para chorar. Um dia desses veio uma mulher no ônibus, eu estava na porta de uma casa. Não sei se era uma gestante que eu fui levar convocação, não me lembro bem quem era... E desceu do ônibus e começou a chorar, que estava estressada no serviço, sofrendo, estava sofrendo... E começou a chorar numa boa assim, conversando com a gente... Hoje eu vi ela passando lá com o Doutor Gomes, parece que ele deu uma

boa orientação para ela. Então isso às vezes acontece; porque a gente está lá no meio deles, sem barreira, porque nós somos o acesso.

K: É assim que você se sente então, um acesso para a população. E desde de tudo, porque quando eles procuram, não é um acesso somente para a saúde; é como se fosse um acesso a outras possibilidades de vida.

F9: Por isso que eu falo que eles têm a gente como se a gente fosse um super-homem, porque eles acham que a gente pode fazer tudo por eles. Ontem eu o Ricardo...O Ricardo me chamou, o paciente não é nem dele, mas era da área dele e agora é da área da Kátia, que está sem agente de saúde. E o Ricardo me chamou para eu ir lá ver um conflito de família, de casal, de briga: marido não quer deixar mulher entrar porque mulher chega tarde e não sei o que. E ela ligou para nós, ligou no celular da Márcia [agente de saúde] e pediu para ir lá, resolver uma coisa que era um conflito familiar. Não era uma coisa que ela estava precisando de médico. E eles pelo menos esperam que a gente tente resolver isto daí, eles esperam. Apesar de que quem tomou a iniciativa foi o Ricardo, que era uma paciente da área dele. Então foi isso: "Se vocês quiserem que a gente ajude, então tem que chamar os dois, para a gente ver o que a gente pode fazer".

K: Então eles te chamaram para resolver este conflito.

F10: Porque o marido não estava querendo deixar ela entrar. No caso, porque ela chega tarde, não vai deixar, então foi isto.

K: E como você se sente com a população te vendo como um super-herói?

F11: Eu procuro estabelecer, conversar com o povo e procurar estabelecer limite para o nosso trabalho, para que eles não tenham uma falsa expectativa. Eu sou bem franco; eu acho que eles vêm o interesse da gente ajudar. Mas eu também, não fico alimentando uma falsa esperança que a gente pode resolver tudo. Eu sou bem franco, porque eu acho que conversar faz parte do nosso trabalho. Porque às vezes só de ouvir a pessoa, você já ajuda. Mas daí eu sempre procuro conversar com ela, para não alimentar uma falsa esperança que a gente vai poder resolver tudo. Porque também o povo, às vezes acha que a gente vai ter a solução que eles querem.

F12: Eu acho que o Serviço, nós, a gente precisa oferecer também o que eles realmente precisam. Por exemplo, as pessoas vêm atrás de uma renda mínima; é uma coisa que ajuda, mas talvez não seria o ideal para ele. O ideal seria ter meio de capacitar aquela pessoa para uma profissão, para que ele pudesse conseguir um emprego; a mulher que procura...

F13: Eu procuro ser bem, franco. Quando as pessoas me procuram, para a renda mínima... Que é muita gente. Eu falo: "É assim, existem critérios, é a assistente social que vai escolher o que é prioridade. Eu vou passar a sua história, mas eu não vou garantir para você que você vai conseguir". Eu procuro ser bem realista. Porque senão eu acho que às vezes acontece isso com o colega da gente... Já aconteceu; o colega pegar tudo e às vezes acostumar mal as pessoas e não ajuda. Trazia muitas vezes para equipe, para o médico, uma sobrecarga que só atrapalhava o serviço; e para ele também. Então eu acho que a gente tem que saber que a gente também tem limites; mas saber que muita coisa a gente pode fazer.

K: Você acredita então que você pode ou que poderia fazer, é mobilizar para que as pessoas tenham mais possibilidade do que uma renda mínima, por exemplo.

F14: A gente tenta estimular isto nas pessoas, este desejo de se capacitar, de procurar... A gente sabe que às vezes no local que a gente trabalha, não tem... Nós já até começamos... A Zulmira [Psicóloga] e Dra. Jaqueline [Ginecologista] lá no Módulo C, para gente ver se a gente conseguia criar alguma coisa lá para o bairro C; arrecadar dinheiro, trazer pessoas para capacitar outras pessoas profissionalmente. Mas que as pessoas não ficassem também tão ansiosas, que estivessem mais bem preparadas para a vida, para o mercado de trabalho.

(silêncio) Fábio fica esperando por alguma outra pergunta.

F15: Pode falar.

K: Não, quem vai decidir o que falar é você. Fica aberto para você falar o que você quiser, o que você considera importante da sua experiência enquanto agente de saúde, quem vai colocar um limite nesta entrevista é você, não sou eu.

F16: Eu acho que a pessoa tem que ter um perfil... Tem que ter perfil de saber... E desejar estar com pessoas. Eu gosto de lidar com pessoas; além de ter este perfil, se interessar mesmo pelas pessoas. E eu acho que a capacitação é muito bom, você aprende, você cresce, mas depois na rua, você vai crescer muito mais. Então é importante o agente de saúde ter interesse. Por exemplo, quando nós fazíamos visita para saúde mental... Pelo menos na minha equipe, tinha um negocinho assim, que era

mais era a enfermeira que fazia... Pelo menos no começo, tinha que ser a enfermagem... E eu comecei a fazer, e por interesse de ajudar mesmo as pessoas. Porque eles não iam sempre, só iam com a perua. E eu comecei a fazer. Eu comecei a escutar o paciente para montar uma história, anotar no prontuário, para apresentar na reunião. Eu aprendi por mim mesmo, por interesse. Pedi para o Thiago [Terapeuta Ocupacional] material. Ele me deu material que fala sobre algumas doenças; e ajudou. Eu vejo colega meu dizendo: "Eu não consigo fazer isso". Então a gente tem que ter interesse; a gente vai aprendendo, escutando o que é importante anotar, para ajudar. E lógico que a escuta perfeita só pode ser feita por vocês, especializados... Mas para trazer para equipe a gente pode fazer. E por interesse, eu comecei a fazer. O agente de saúde tem que ter interesse em crescer, fazer o melhor.

K: Não só para a população... Porque no começo você falou que o agente de saúde tem que ter um perfil, que é um perfil que a capacitação até dá, mas que na prática é você quem vai aprimorar mais este perfil. De se interessar pelas pessoas, se interessar pelos temas que envolvem as pessoas, como a questão da escuta, o que perguntar para trazer para equipe.

F17: Eu acho que uma coisa muito importante para o agente de saúde é saber entrar, como abordar a pessoa. Ontem, nossa abordagem para aquele casal que estava em conflito, não foi ideal. Tanto que o homem ficou muito bravo, falou muito palavrão. Como foi o meu colega que falou, eu fui lá só para acompanhar; ele pediu para eu ir junto, porque o homem podia estar violento. Mas não era o caso... Mas ele tomou a iniciativa. Então saber abordar, você vai entrar na casa de uma pessoa... Eu acho que isto é fundamental para o bom relacionamento do agente com a população. Você vai entrar em uma casa, muitas vezes sem ser convidado; você vai fazer um trabalho de bretô, de dengue... A pessoa não te convidou para ir lá, e então você vai entrar na casa dele, no quintal, na sala... Então a abordagem.. isto é muito importante .

K: Principalmente porque você entra sem ser chamado.

F18: Sem ser chamado. Criar um... De você, da pessoa poder confiar em você; saber entrar... E quando for uma coisa... Eu acho que às vezes precisa de capacitação; experiência de vida também ajuda... Algumas coisas mais polêmicas, você tem que saber como você fala.

K: Então o saber abordar é em alguns casos mais especiais.

F19: Especiais! Quando alguém fez uma reclamação... Existe muito para mim, muita reclamação de vizinho: o quintal sujo, fossa vazando. E quer que a gente vá lá ver. Só que o vizinho fala: "Só que não fala que fui eu". Você tem que saber como você faz, porque senão a pessoa vai brigar com o vizinho. Então você tem que saber lidar com jeitinho, usar a saúde. "Eu estava passando por aqui". Eu já fiz isto também. Eu tinha ido na casa um dia antes e depois a vizinha reclamou. Daí eu falo: "Olha, eu vim aqui ontem, trazer uma convocação, você não estava aqui, eu vi os teus filhos descalços, a sua fossa aberta, não pode. Por isto que seus filhos estão sempre com dor de barriga". E não falei que foi a vizinha. E depois dei a satisfação para o reclamante; deixei lá por escrito para ela tapar a fossa. Então eu acho que isso é muito importante.

K: Esse jogo de cintura.

F20: Este jogo de cintura. É o que eu falo, o jogo de cintura. Você tem que ter jogo de cin-tu-ra. Porque nós já tivemos problemas assim.. por exemplo; de você olhar na casa de pessoas que eram perigosas, e a maneira de abordar, quase complicou a gente. Porque a pessoa chegar intimidando a pessoa... Eu acho que o agente de saúde é um educador, faz educação em saúde. E como a gente educa? Não é na paulada, não é na intimação. Meu pai conta que o pai dele ia ensinar ele e se ele errasse, dava a mão e dava uma reguada nas mãos dele. Meu pai disse que não conseguia aprender, de tanto medo. Então eu acho que o educador em saúde tem meios de transmitir. Isto é muito importante para ser um bom agente de saúde, conseguir resultados, conseguir com que as pessoas te ouçam, respeitar as pessoas e transmitir um conhecimento para o bem dele mesmo, para o bem coletivo.

K: E estes meios, você encontrou tanto na capacitação como em nível de experiência pessoal e interesse pessoal também.

F21: Porque a capacitação é muito boa, mas também é muito genérica. E a gente vai trabalhar com uma realidade diferente. Quando eu fiz capacitação, tinha agente do Centro de Saúde F, Centro de Saúde V; Centro de Saúde P; Centro de Saúde G [nomes de Centros de Saúde da região Sul de Campinas] e também do Módulo C. São realidades diferentes. Que eu acho que a capacitação e também a sua experiência no dia-a-dia vai ver como você tem que trabalhar, como vai ser o seu jogo de cintura. Muitas vezes é diferente. Então eu acho que isto é muito importante: ter interesse, ter

perfil; para o agente de saúde ter interesse em aprender e querer melhorar cada vez mais, se interessar...

K: Pelas questões que envolvem a população, o relacionamento com a população e com o humano, na verdade.

F22: Tem que respeitar o humano, porque são eles que mandam. Tem que respeitar, saber falar, como fala, o que falar. Tem caso que eu já fiz bretô, em vários assim... Quando eu entrei de agente de saúde, estava uma epidemia de dengue e a gente ia fazer arrastão; e várias vezes a gente ia para áreas que gente não conhecia. E daí tinha áreas que dava mais medo que o bairro C. Mesmo não sendo uma rua de terra... Tinha pessoas que dava... Teve casas que deu medo. Você via que a pessoa era do mal mesmo. Então você tem que saber onde você está entrando. E tinha que entrar, mas com jeito. Se você chega lá e já vai chamando a atenção daquela pessoa, você vai ser arriscado de tomar... Então tem que saber como você entra e como sai. Eu acho que isso é muito importante e eu acho que deveria ser tema de constante capacitação dos agentes de saúde, a abordagem. Porque eu vejo, por experiência, que nem todos têm; como abordar as pessoas. E eu acho que isso é fundamental. Se você quiser tiver uma boa abordagem... Até mesmo na sua experiência profissional [se refere à pesquisadora], a pessoa pode se abrir mais ou se retrair mais. Então eu acho que isto teria que ser tema de capacitação constante com o agente de saúde, a abordagem das pessoas, respeitando as diferenças culturais.

K: Você sente isto como um tema muito delicado. Em ser agente de saúde parece que o que é mais delicado para você, é como abordar alguém.

F23: Eu acho que é uma das coisas mais importante sim. Mas o importante para você poder confiar... Para eu entrar em uma casa e ficar sozinho com uma mulher... E a gente fica... Você tem que... Primeiro é importante estar identificado, estar com o uniforme. Apesar de que a gente é conhecido lá, mas isto é muito importante. Às vezes eu falo para uns colegas meus que não usam [uniforme]: "Uma hora a polícia chega lá, você está na casa de uma pessoa e a polícia sabe que você é agente de saúde? A polícia vai saber que você é agente de saúde? Você tem que usar o uniforme. Daí leva você junto, e até explicar... já era, já foi em cana. Porque, por exemplo, a gente entra em uma casa com uma mulher sozinha... Então eu acho que o meu comportamento, a maneira que eu entro... E geralmente a gente lida com mulher, na maior parte... Então tem que ter um comportamento profissional, ético, ficar centrado no que eu fui fazer, para que ela possa confiar na gente.

K: A sua entrada... Você tem a preocupação em ser muito profissional.

F24: Bem profissional mesmo.

K: Por exemplo, estou aqui, estou na sua casa, mas não para bater um papo, para ser seu amigo, mas estou aqui como um profissional, como um educador.

F25: Que eu sou um agente de saúde. Então eu acho que a gente não pode desviar... É como foi falado: Eu entro dentro da casa da pessoa, mas eu não sou íntimo da pessoa. Eu entro dentro da casa, vejo a sala, a cozinha, mas eu não sou íntimo. Então eu acho isto muito importante, para que não desvie, para que não dê brecha para coisas. Porque o agente também pode se deparar com isto. Por exemplo, eu percebo que existe muito homem ciumento no bairro C... Então você tem que ser muito profissional.

F26: Eu sentia... Quando eu comecei de agente de saúde, eu sentia um certo medo de sair no bairro C com o meu colega, porque eu não conhecia a área. Então eu dependia dele para me mostrar. Eu sentia medo. Eu falava: "Ricardo, uma hora a gente vai levar um tiro aqui, e eu não quero levar um tiro com você não". Porque a gente estava lá andando e de repente vinha uma menininha, já começava a beijar, parava o serviço dele, entrava na porta e beijava e não sei o que. E eu falava: "Uma hora você vai beijar a menina... Primeiro que você está em serviço... Você vai beijar uma menina que não é para ser beijada e eu vou ter que sair correndo também com você". Hoje ele melhorou.

K: Você acha que ele também começou a tomar uma atitude profissional. Pelo o que eu estou entendendo ele mora no bairro e ele encontrava pessoas conhecidas e cumprimentava...

F27: Eu acho que existe um risco. Por exemplo, eu parava para conversar com um velhinho, que precisava da saúde. E a gente ficava em dois; e então aí eu ficava com o paciente. E daí quando chegavam outras pessoas, que iam falar outra coisa nada a ver, que não tinha nada a ver com a saúde, só porque era conhecido do bairro, uma menininha.... pronto; daí eu tinha que esperar. Até que um dia eu perdi a paciência e comecei a ver que eu tinha que aprender logo o território e ser mais independente.

K: Desde quando você começou então, você já não era do território.

F28: Não era porque, Karine, porque o bairro C não tem... Só tem o Ricardo que mora no bairro B e a Paula e outra agente de saúde que agora estão morando lá, mas não era também... Porque fui um processo seletivo e eles vão chamando por ordem de colocação. Então não tinha gente... Na verdade, ninguém queria ir para o Módulo C; os que tinham preferência escolheram o Centro de Saúde A. Eu não, eu já quis ir para o Módulo C.

F29: Então eu tive que aprender sozinho, procurar, me organizar. Apesar de ter entrado depois como agente de saúde alguns meses depois... Mas teve coisa que eu já pude passar... A gente saía fazer convocação; então a gente tinha 15 convocações na mão. "Então essa aqui onde é? É lá". Então a gente ia lá; a gente perdia muito tempo. Então o agente de saúde tem que aprender a se organizar. Eu ia lá, daí... "Tem uma convocação para lá, então vamos para lá". Daí a terceira era para lá de novo; daí tinha que voltar para lá. "Então vamos lá de novo". Era assim mesmo, você acredita? Era assim mesmo. Daí voltava lá, daí tem uma ali: "Vamos ali". Depois tinha que voltar para cá. Daí eu falei: "Espera aí". Quando eu tomei pé da coisa eu falei: "Não é assim que se faz, vamos pegar todas as convocações e vamos anotar o nome da pessoa e a rua e separar por rua. Então cinco nessa rua, três nessa. Então a gente vai fazer assim". Eu não tinha capacitação ainda; porque nós não tivemos... Nós entramos numa epidemia de dengue; a gente só via dengue. Só depois que a gente passou a fazer convocação. A gente não teve... Enquanto os mais velhos tinham, os agentes mais velhos tiveram capacitação... E eu tive que passar por isto... Aí ele [Ricardo] começou também a seguir este esquema. Então para o agente de saúde render seu trabalho, ele tem que se organizar, fazer um planejamento para não perder tempo à toa. E procurar ser pro-fis-si-o-nal.

K: Parece que quando você chegou não tinha tanto profissionalismo em relação aos seus colegas. E você, com o seu perfil, conseguiu colocar uma certa ordem um certo profissionalismo.

F30: É que na época, quando nós entramos, tinham poucos agentes. No Centro de Saúde A, só tinham 12. Eu nem sei como era o Módulo C, acho que só o Ricardo e não sei mais quem fazia... Mas depois, na divisão, eu e a Márcia [agente de saúde] viemos para o Módulo C e depois se contratou a Kátia. E eu vi isto sim, eu via a falta de... Talvez não sei se pela idade. Eu estou falando isto, mas ele [Ricardo] que foi o meu instrutor de território, ele conhecia todo o território que eu não conhecia... Mas eu procurei aprender logo para não ficar preso e poder fazer o meu serviço. Depois nós dividimos por micro-área e aí eu fiquei responsável por uma área; a gente já começou a trabalhar sozinho. Daí já foi melhor a responsabilização.

F31: Mas ser profissional, acho que é tudo, é fundamental. É você saber que está ali com aquela finalidade. Eu acho que fazer a pessoa olhar para você... Se a pessoa olhar para mim e ver que aquilo que eu estou fazendo não é sério, ela não vai acreditar no que eu falo, ela não vai acreditar. Então fazer o meu trabalho bem feito... Eu quero o bem da pessoa, eu quero o bem da população, o bem coletivo. E é uma coisa séria, para que ela dê valor para aquilo que a gente está falando. Mas se não formos profissionais, não dá não.

K: E parece que eles estão dando valor, pelo o que você fala, te respeitam. Como você falou no início, de uma pessoa que estava do lado de fora e perguntou se você e a outra agente eram médicos... Até do respeito que a população tem com vocês, de um profissional que é referência daquele serviço mesmo.

F32: Vir procurar... Porque sabe que a gente está ali para trabalhar com profissionalismo. E procurar resolver no que a gente pode, ser resolutivo na demanda deles. Eu acredito que as pessoas vêem isto na gente.

K: Parece que vêem e confiam na seriedade com que você faz.

F33: Sim, a gente está na rua e a gente percebe isto sim. Aliás, a população até, às vezes sabe separar. Se for uma crítica, às vezes eles sabem até separar se tem culpado, se não tem culpado... Reconhecer que não é culpa sua, que foge ao seu limite... Eu não sou daqueles que desce o pau na população. "A população só sabe reclamar, não sabe nada". Eu não vejo assim.

K: Você vê até o contrário. Você vê que eles conseguem ter o discernimento do que é realmente falta de vontade da equipe e o que o agente pode fazer.

F34: Eu acho que toda regra existe exceção. Tem pessoas que... sei lá poderia estar lá em Brasília e vem aqui para reclamar. Tem exceção, mas eu não vejo a população desse jeito não. Quando a gente tenta conversar com eles, tenta mostrar, eles entendem muito bem.

(Silêncio)

F35: Eu não sou muito bom para falar. Meu temperamento é tímido, mais quieto.

K: Mas por mais que seja quieto, consegue um bom relacionamento com a população.

F36: Eu acho que a gente desenvolve, a gente vai desenvolvendo do dia-a-dia. Eu só sinto assim.. o meu serviço é... um dia ter que deixar por causa do salário. Se a Prefeitura desse um salário digno para gente, para quem ser pai de família, eu nunca pensaria em deixar de ser agente de saúde. Se tivesse um plano de carreira... Eu acho um trabalho ótimo. Eu gosto do trabalho com o povo, se interessar...

K: Você sente que não é valorizado no seu trabalho em relação à questão salarial.

F37: Eu acho que não existe um interesse real da Prefeitura em valorizar a gente. Eu acho que é assim: "Está bom, o trabalho está sendo feito desse jeito, então está bom". Nós tínhamos, não sei.. mil e poucos caso de dengue. No ano passado 16; este ano só alguns. Então o trabalho está sendo feito, e se está bom desse jeito... Contratar desse jeito, sem Paidéia [benefício salarial adicional], sem ticket alimentação... Então eu vejo assim. Eu acho que isto desmotivou de participar de reunião, de ir atrás, desmotivou... Não havia interesse...

K: Então já teve esforços, mas esforços frustrados. De ver que se vocês estão fazendo o trabalho e não estão reclamando com isto, então tudo bem. E segue em frente do jeito que está.

F38: Desmotivou tanto alguns agentes a ponto de sair para encontrar alguma coisa melhor, mesmo gostando disso aí. A Kátia, ela está em outra cidade, mas não está feliz como pessoa. Porque ela gostava de ser agente de saúde, do serviço dela, da população dela. Ela tinha um vínculo grande com a população. Lá está ganhando bem mais, mas ela não está feliz como pessoa; ela mesma me falou isto. Mas porque? Ela teve que deixar por causa disto; surgiu uma oportunidade de sair... E aqueles que se desmotivaram a buscar melhoria para si, para categoria, foi, foi e não via resultado... Se bem que eu acho isto errado.

K: Não via interesse do poder público de mudar alguma coisa.

F39: Eu mesmo ouvia muita coisa, até mentira... Eu mesmo fui um dos que desistiram. Eu acho errado eu ter desistido, talvez eu esteja errado. Eu acho que para esta categoria, você tem que lutar mesmo. Mas eu como pessoa, como agente de saúde, como representante que fui, eu desisti. Não desisti de ser agente de saúde e fazer o meu serviço bem feito. Isto eu sempre falei para os meus colegas: "Eu acho que população não merece sofrer por causa disso, o nosso serviço tem que continuar sendo feito". Tem continuar sendo bem feito. Mas eu desisti de ficar tendo reunião. Eu era representante do Distrito Sul para ter reunião com a Laurinha [antiga Secretária de Saúde], com o Cândido [Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira]; eu desisti disso, foi desmotivando. Mas não desmotivou ainda o meu serviço na rua não; isto é tranqüilo. Eu espero que nunca venha a desmotivar não.

K: Este seu serviço, você falou, de um trabalho bem na rua, mas do que dentro do Serviço.

F40: Houve uma época, que por necessidade mesmo, a gente ficava no Serviço. Foi uma época em que nós tínhamos quatro auxiliares de enfermagem e nós só podíamos contar com três. E uma grande demanda... Então a gente ajudava bastante no serviço, fazendo o acolhimento, ouvindo a história da pessoa, acolhendo. No momento que vieram mais profissionais, completou os auxiliares, daí nosso trabalho se voltou mesmo para rua. Eu, aliás, queriam, ofereceram para eu ficar na especialidade. "Eu não quero, eu não faço e ninguém pode me obrigar". Porque não é atribuição do agente de saúde cuidar de especialidade. Se fosse necessário... Mas tinha outros que faziam, então eu cai fora. "Eu não quero, meu trabalho não é esse".

K: Seu perfil, seu trabalho, é com a população mesmo.

F41: A gente, Karine, a gente.... por exemplo... Teve um período antes... Que a gente chega as sete horas; então eu não saio já para a rua; eu fico lá. Então a gente atende várias pessoas quando precisa. Ajudar as meninas... Nosso trabalho é ir para rua. Se você fica lá [no Módulo de Saúde] você está deixando de cuidar da sua área... Hoje é bem mais difícil ficar lá dentro, porque hoje tem mais funcionário. Só mesmo no período da manhã, porque tem menos [profissionais]. Os outros chegam depois. Quando precisa...Coleta de exames... Mas só no acolhimento também... Pegar os exames, anotar, fazer etiqueta.

K: Então quando faltavam recursos humanos, o trabalho de vocês era mais neste sentido: de acolher, escutar. Era nessas funções que você era escalado.

F42: Era uma necessidade mesmo do Serviço, porque não tinha pessoas. Precisava mesmo. Era uma época em que as pessoas vinham muito... Tudo que é novo... Então precisava mesmo. Depois que veio...

K: Hoje então você sente que está fazendo um trabalho de acordo com o que você gosta de fazer, de acordo com a atribuição do agente de saúde.

F43: Eu não quero e não vou me ater ao que não é meu, que é coisa do administrativo e deixar de cuidar da rua, cuidar... Porque se a gente não cuida..."Ah! Eu não te vi mais aqui, você não veio aqui mais". Tem senhorinha, que também toma remédio para a saúde mental: "Então faz dias que você não vai na minha casa". Então tem isso; a sua área vai ficar descuidada. Se você não fica, por qualquer motivo, daí eles já falam: "Mas eu não te vi passar aqui". E vai ficando serviço sem ser feito.

K: Quando você fala: "Não vou fazer, eu vou trabalhar na rua", o limite você não coloca só na população, coloca o limite também dentro do Serviço: "Olha minha função é essa, posso cobrir a falta quando precisar..."

F44: Eu coloquei na especialidade, porque a especialidade é uma coisa que se a gente deixar, acaba ficando só com o agente de saúde. Então eu coloquei limite. Lá no Módulo era a Kátia que fazia a especialidade, ela saiu, e o Ricardo que ficou ...

K: Não tem quem faça.

F45: Não sei se não tem ou se não querem fazer... E acaba sobrando para o agente de saúde. Eu acho que se o agente de saúde deixar, acaba ficando meio um tapa buraco de tudo aí e eu não acho certo. Então eu falei: "Eu não vou fazer".

K: "Não vou ser tapa buraco"

F46: Isso não. Eu acho que já faço coisas que não são minhas. Ficar responsável por chave, por abrir, por fechar. Isto é uma responsabilidade. Mas isto aí não... O meu negócio é ir para rua.

K: Você falou um pouquinho Fábio, de como a população te enxerga, de como você enxerga a população. Pensando que como você falou no começo, você é um elo. Você não é só população e não é só Serviço. Esse outro lado do Serviço, como você se sente, trazendo as necessidades... Você sente que é bem acolhido o que você traz, as demandas que você traz lá de fora?

F47: Eu acho que o Módulo, este lado é bem mais tranquilo. A gente está mais próximo da população, como a equipe está mais próxima. Então isto aí geralmente funciona bem, funciona tranquilo. Escutar, acolher, trazer para a equipe; pelo menos funciona bem. Pelo menos no Módulo C.

K: Você se sente bem acolhido pela equipe então.

F48: Sem dúvida. Eu me sinto sim. Eu acho que se a gente fala... A escuta que a gente têm lá fora é em recebida sim, é respeitada. Então este lado, pelo menos na minha equipe, é tranquilo sim. A gente tem bom relacionamento entre si. Eu acho que quando começou o trabalho do agente, talvez houvesse até algumas resistências, por ser novo, em algumas equipes. Eu lembro que quando a gente fazia capacitação; muitos agentes reclamavam disso: "A gente não é valorizado" Como se o trabalho dele não tivesse valor, tivesse gente que fosse contra. No Módulo C, eu não vejo assim não. Aliás, até mesmo aqui no Centro de Saúde A, era a Dra. Olívia [antiga coordenadora do Serviço de Saúde], não sei se fosse conheceu. Para mim, ela para os agentes de saúde, ela foi maravilhosa. Porque ela escutava, ouvia a gente. Ela chegou a mudar a nossa reunião, que era Módulo C e B juntos. Ela ligou para o Distrito para mudar a nossa capacitação para gente participar de reunião de equipe. Ela tinha reunião semanal conosco. Nós tínhamos uma sala aqui no Centro de Saúde A. Então, pelo menos aqui, eu sempre vi que foi bem aceito .

K: Você ficou aqui [Centro de Saúde A] para depois ir lá então.

F49: Isso. Porque não tinha os Módulos B e C. Porque naquela época, quando eu entrei, a gente só fazia busca ativa de dengue; era de manhã e à tarde. Quando não tinha, a população do bairro B e C, vinha ser atendida aqui. Então se tivessem algumas convocações... É certo que não tinha como tem hoje... Eu acho que nem toda população vinha para cá, ia para o Centro de Saúde F, ia para outros Centros de Saúde. Quando não tinha busca ativa, a gente fazia outros trabalhos, mas prioridade era a dengue.

F50: Mas eu acho que nós somos reconhecidos. Se a gente trabalhar com este perfil de responsabilidade, até a equipe vai saber que o que você leva é uma coisa séria. Então eu acho que os agentes de saúde, dentro da equipe hoje, pelo menos eu vejo na minha, conquistou seu espaço, pelo menos na minha equipe. Não sei se você ouviu coisas diferentes de outras pessoas.

K: Mas você, Fábio, sempre se sentiu bem recebido. Embora você ouvisse que em outras equipes estava existindo alguma resistência.

F51: No Centro de Saúde A, da coordenação, eu nunca senti. A coordenação, o Dr. Gabriel, o Dr. Ronaldo, depois a Ana Luiza... Ela [Ana Luiza] deu aula para gente. Então... E também na nossa equipe não... Nossa equipe sempre defendeu a gente, sempre defendeu a gente. Nós fazemos parte da equipe, isto eu tenho consciência, isto é tranquilo.

K: Você é bem aceito lá fora e aqui dentro também. E tem sua importância lá fora e dentro também.

F52: Eu creio que sim. Agora precisa ser importante lá na Secretaria [Secretaria de Saúde]. Isto é coisa do tempo. Nós vamos eleger um vereador agente de saúde (Fábio ri) Estou brincando, a gente até já pensou nisso, mas ninguém teve coragem. Mas dava para eleger. Mas a categoria ainda é muito separada. Teve esses tempos, uma reunião na Câmara que tinha uns 300 agentes de saúde; para criar o cargo de agente de Saúde na Prefeitura. Então pode ser que... Mas a população e a equipe, sem dúvida, reconhece o nosso trabalho sim.

(Silêncio)

K: Você tem mais alguma coisa para acrescentar?

F53: Não sei se eu falei o alvo do seu estudo.

K: O objetivo era que você falasse da sua experiência mesmo e acho que você falou o que é para você, qual a sua visão. E dentro dessa visão você respondeu, você conseguiu colocar sua experiência.

F54: É, eu acho que falei da população. Às vezes, pessoas.. senhorinhas assim ... E a gente parar na rua e brincar, conversar e ela falar assim: "Só de ficar aqui com você eu estou bem agora, só de conversar, brincar". Então eu acho que o nosso trabalho é isto daí, este mundo mal, tanta gente doente, vamos ver se a gente consegue fazer o máximo possível... Trazer para dentro do Serviço, fazer junto com a equipe, escutando... Porque hoje em dia é tão difícil ter gente para escutar as pessoas, não é? Eu acho que o que as pessoas mais precisam hoje, é ter alguém para escutar e não têm. Então é o nosso trabalho.

F55: E também alguém que vai atrás da pessoa, vai onde as pessoas estão, trazer elas para o nosso meio... E produzir educação em saúde, que eu acho que é fundamental, produzir educação em saúde. Muitas vezes, eu mesmo andando pela rua, eu vejo crianças descalças, eu paro e chamo eles: "Porque que está descalço? Cadê o chinelo? Então vai buscar lá". Eu falo: "Você não pode ficar descalço porque os bichinhos vão entrar na sua barriga, você vai ter dor de barriga". E tem criança que pára na hora e vai lá por o chinelo.

K: Você acha que está conseguindo o seu objetivo: educar, acolher, escutar.

F56: É! Eu acho que a gente junto com a equipe; até mesmo com a ajuda de outros do Centro de Saúde, a agente pode produzir projetos maiores ainda. Eu acho que a gente tem que produzir projetos maiores, de maior alcance. Eu tenho isto em mente, eu quero fazer este ano; um projeto de limpeza, de lixo. Muitas pessoas jogam lixo na rua. Construir lixeira para cada rua. Fazer um projeto que, por exemplo, envolva uma rua inteira, de casa em casa. Às vezes a gente passa na rua e a pessoa está queimando pneu...

K: Então este é um projeto para este ano.

F57: Isto! Um projeto de plantio de árvores também. Também agora tem a idéia da gente estimular as pessoas a plantar alimento, sei lá. Então eu quero fazer isto ainda.

K: Alguns projetos mais a nível coletivo, ambiental.

F58: A gente já esta fazendo com o pessoal, sozinho, de casa em casa, conversando. Mas eu acho que a gente tem que fazer junto com a equipe coisas maiores. Vamos ver se para este ano sai esse projeto. E a gente vai precisar de vocês.

K: Com certeza

(Silêncio)

F59: Eu acho que já deu.

K: Então está bem, muito obrigada, Fábio.

Entrevista 6

Entrevistada: Viviam (V), 41 anos, casada. Desenvolve a função de agente comunitário de saúde há três anos.

Entrevistadora: Karine Cambuy (K)

Data: 07/04/05

K: Eu queria que você, Viviam, pensasse, a partir da experiência que você tem enquanto agente de saúde, das coisas que você vive, que você pensasse um pouquinho nisso: A partir da sua experiência, o que é para você ser um agente comunitário de saúde.

V1: A princípio, o que foi passado para gente? O agente de saúde é o que? É uma coisa que não existia, um elo entre comunidade e o Serviço de Saúde. Porque até então ficavam dois grupos isolados, o profissional da Saúde no Centro de Saúde; lógico que ocupado nas diversas tarefas; e o usuário, que estava na sua casa, vinha procurar o Serviço. Então assim.. um elo, um elo de ligação, para ouvir as queixas, para ouvir aquela pessoa. Então foi passado isso para gente: "O agente de saúde vai ser um elo entre comunidade e o Serviço de Saúde". E é realmente...

V2: Agora é assim, é muito mais do que isso ser um agente de saúde, não é só você ser um elo. É você ser um elo, e isto era uma coisa que precisava muito, muito, muito, muito. E além de você ser esse elo, você desenvolve muitas outras coisas. Daí você desenvolve a questão da confiança. Quando você entra na casa de uma pessoa, você desenvolve a confiança. Você coloca o coração, às vezes, no seu trabalho, porque às vezes é impossível você ficar indiferente a certas situações; é impossível você trabalhar num modelo quadrado. Você falar: "Vai ser assim, assim, assim; porque é assim que a gente foi capacitado". Não, às vezes você tem que colocar o coração ali. Às vezes você tem que parar, às vezes você tem que dar mesmo do seu tempo, e prestar atenção e ficar... Então o agente de saúde vai muito mais ao meio; a gente trabalha além daqueles conhecimentos que a gente tem, além dos princípios que a gente tem adquiridos na capacitação, e tudo... Também tem a parte de você estar ligada mesmo, como pessoa. Seu lado pessoal fala muito alto como agente de saúde. Por isso que eu gosto muito, eu sou fã, eu sou fã dessa profissão.

V3: Só não do salário. Assim.. eu digo assim.. no caso... Eu sei que o salário não é um dos piores, mas é que a gente quer fazer outras coisas... [Viviam ri]. Às vezes 500 reais não dá para fazer aquilo tudo que você tem vontade.

V4: Até eu achei interessante quando a minha filha disse assim: "Mãe, você sempre deve ser agente de saúde". "Mas por que filha?" "Porque deve ser muito bom ser agente de saúde". Então o agente de saúde, ele é útil, e às vezes você passa isso para sua família, na sua casa. Eles sentem, que você está sendo útil para outras pessoas. E agrada também aos seus familiares quando você faz o seu trabalho bem feitinho, quando você faz com dedicação. E eu sou do tipo de pessoa, que tudo o que eu faço, eu gosto de fazer com dedicação; sem modéstia, eu gosto de fazer com dedicação.

V5: Porque eu vim de uma profissão, que eu tinha uma experiência... Eu era assistente financeira. Então eu ficava muitas vezes em uma salinha, uma mesa, uma calculadora, um computador na minha frente; aquela coisa impessoal. Às vezes meu chefe pedia, por exemplo, para eu ajudar em uma reunião... Então eu era aquela pessoa que entrava em uma sala de reunião e eu tinha que passar por despercebida e entrar e sair quietinha. Eu era muito assim.. é....fechada. Justamente porque um, é um pouco do meu temperamento, e o outro, por causa do meu trabalho. Então é uma coisa interessante porque você trabalha, escreve, mexe com papel, mas não se sente útil. Você trabalha para ganhar o seu salário. Já o agente de saúde, você tem um espaço enorme, assim.... no sentido de você se dar e também desenvolver coisas que você mesmo não tinha conhecimento de que você tinha. Capacidade que você não tinha antes, porque não desenvolvia; simplesmente porque não desenvolvia. Então eu gosto muito de ser útil.

V6: Então quando eu faço um cadastro, eu não simplesmente preencho uma folha, um papel; não. Eu gosto de observar, eu gosto de ver a situação daquela família. Às vezes é uma mãe que acabou de se separar, que está criando filhos. A gente já vê a possibilidade de encaminhar aquela mãe para a assistente social. Às vezes é uma pessoa que nunca teve uma profissão, porque nunca teve chance... A gente pode estar encaminhando para um curso profissionalizante. Então é muita coisa que você pode estar fazendo... Então isso me agrada muito na profissão de agente de saúde.

K: É você se sentir útil, de fazer um trabalho útil para a população.

V7: E são coisas assim.. você pode oferecer para a pessoa, coisas que são por direito dela. E ela não tem conhecimento disso. Então você vai estar levando orientação, você vai estar levando conhecimento, e não fazer caridade... Jamais! A gente fazer a pessoa ter consciência de que ela é um cidadão e que ela tem direitos como tal. É uma das coisas que me agrada bastante ser agente de saúde. Que mais que você gostaria que eu falasse?

K: Fica livre

V8: Fica livre?

K: Fique livre para colocar sua experiência, o que você acha que é ser um agente de saúde. Eu estou percebendo que é uma profissão, que você coloca como um... Embora seja passado na capacitação para vocês, que é um elo entre comunidade e população, você coloca, no entanto, uma certa paixão em cima desse teórico. Porque você fala que é mais do que isso, é envolver-se completamente, entrar de coração, você vê que o seu trabalho pode oferecer muito mais para aquela família do que só fazer um cadastro.

V9: O nosso trabalho pede isso. Às vezes mesmo que você não queira. Às vezes eu estou saindo da minha casa para ir para o trabalho e no caminho eu já encontrei alguém que precisa de uma informação. Então eu não posso pensar assim: "Agora eu tenho que assinar o livro". Não, então vamos parar e vamos ouvir. Vamos parar, ouvir, saber em que a gente pode estar sendo útil, o que eu posso estar orientando. Então isso daí é um ponto muito legal, muito bacana. Para mim, o agente de saúde é ser isso: É você desenvolver este hábito de ouvir, de dar atenção, de ao mesmo tempo esclarecer.

V10: Então você vai conhecendo as figuras. No início, você não sabe bem, não tem o conhecimento do seu território, da sua população. Daí depois você passa então a ter um conhecimento. Então a gente tem a micro-área... A nossa área, como com todos, é dividida em micro-áreas. Então os agentes costumam ir, ou sozinhos ou em dupla ou em mais, para fazer o cadastramento. E eu gosto... E minha área é uma área grande, é uma área bem grande que foi dividida pelo IBGE, e não teve como a gente estar fazendo uma divisão justa, de número de domicílios. Então caiu para mim, uma área maior. E os meus colegas, as outras agentes falaram para mim: "Não, fica tranqüila, que a gente te ajuda a estar cadastrando". E a principio, ficou combinado assim. Depois elas começaram a trabalhar mais com a área delas, que era uma área menor para terminarem logo o cadastramento para depois vir me ajudar. Mas eu acho que foi uma coisa positiva eu estar trabalhando sozinha. Assim, no sentido de que dava para eu estar entrando em cada domicílio e estar conhecendo cada carinha; ver cada rostinho e saber identificar. Depois, quando você encontra lá no Centro de Saúde... Ou quando é levantada alguma.. é.. algum assunto em relação àquela família, você sabe responder, você sabe onde mora, tudo... Então, mesmo que o cadastro demore um pouco, não tem pressa. Eu gostaria de estar entrando em cada domicílio, conhecendo cada família e vendo como a gente pode estar desenvolvendo um trabalho da gente também.

K: Você acha importante a sua vinculação maior com as famílias, você mesmo vai conhecer cada um.

V11: Exatamente! Não que eu desconsidere o trabalho em conjunto, é muito gostoso também, porque a gente completa também, enriquece seu trabalho. É nesse sentido de você estar podendo visitar cada pessoa, estar vendo, estar conhecendo... E de repente, acontece alguma situação lá, ou é um caso para psiquiatria. A gente já tem assim.. conhece aquela família, como vive. A gente pode contribuir mais.

K: Contribuir na equipe; é isto?

V12: Isto, na equipe, para o trabalho da equipe. Não saber onde mora, só isto; mas saber também, ter uma idéia daquela família, como vive, o contexto familiar.

K: Você sente então que acaba contribuindo.

V13: Exatamente! A gente contribui bastante com essa visão. Porque às vezes a pessoa procura o Centro de Saúde, fala, por exemplo, com um auxiliar, fala de vacina: "Olha, eu estou passando por isto, por isto, por isto, dá para me ajudar?" Principalmente a renda mínima que chama muita atenção entre as famílias carentes. Então o pessoal da enfermagem procura a gente: "Vocês conhecem aquela família? Como que é? É assim mesmo?" A gente pode contribuir, pode estar dando uma informação melhor, uma outra visão para eles. Então tem isso também que é muito legal.

K: Os profissionais do Centro de Saúde, valorizam então a visão que você têm. Até procuram vocês quando o paciente chega lá.

V14: Sem dúvida; é isto mesmo. Porque você já conhece a história. Eu moro há uns 10 anos no bairro. Então alguns casos eu já conheço de velho. Eu já conheço há muito tempo. E a gente pode estar contribuindo. "A gente conhece, eu sei que é assim, assim, assim". A gente tem o caso de uma senhora que tem passado lá pelo Módulo muito depressiva; chega lá com muita dor de cabeça, ou chega lá chorando ou tem que tomar um soro para passar a dor de cabeça. Às vezes ela chega lá com a pressão toda descontrolada. E aí ela começou a contar para as pessoas que estavam atendendo com ela. O auxiliar, o médico... Contar que ela estava passando por um momento muito difícil com o marido, que o marido se tornou alcoólatra... Daí a gente começou a entender o que estava acontecendo com ela, era um problema da situação que ela estava passando. Daí eu pude contribuir, no sentido que eu já conhecia ela de longa data e já sabia que ela tinha uma vida estável, conhecia o marido, a filha que ela tem. Ela tinha uma vida estável, uma vida tranqüila, que estava muito bem e de repente estar passando por isto... Então deu para entender melhor a situação dela. Então eu acho isso muito legal, a gente poder estar contribuindo. Então a gente está de um lado com a comunidade e sendo exatamente este elo. E também com a equipe, que é importantíssimo também.

K: Então você se sente importante, tanto de um lado, como de outro.

V15: E tem que ser, não é? O elo tem que ser inteiro, não pode... É lógico que a gente falha, e como! A gente aprende muito... Mas a gente procurar mesmo ser aquele elo para dar, para fazer o que o projeto propõe. Melhorando esta parte, que é a parte da saúde... PAIDÉIA, que a saúde da cabeça e do corpo, prevenção... É um trabalho que assim...

V16: Tem um lado que é mais difícil, que é o sol, o nosso grande inimigo; porque as vezes você está super disposta para fazer as coisas, mas o sol, ele te suga as energias. A gente desenvolve mais de manhã; que a gente consegue fazer o nosso trabalho de campo. Já à tarde, a gente faz, mas já é com menos gás. Por causa das condições do clima, desgasta muito a gente. Então o trabalho de campo, assim.. aqueles arrastões que a gente não tem tido muito, mas a gente já fez muito, já teve bastante. Hoje já está mais controlado. O nosso trabalho já está tendo repercussão, depois de bastante luta. E o trabalho que mais cansa, é aquele da dengue, do arrastão, aquele que você está lá no campo, enfrentando o sol, enfrentando as condições... Às vezes na chuva também. Às vezes se precisa, tem uma ação importante, a gente também vai. E assim, este trabalho desgasta um pouco. Como a gente fez no início... Tinha pulverização, então muitos casos de dengue, casos positivos. Então a gente ia lá fazer pulverização... E aquele trabalho, foi o pior que eu achei... Agora foi corrigida esta falha, mas nas primeiras vezes era assim: A gente saía com aplicador do veneno; então você ia em dupla e batendo nas casas e orientando os moradores: "A gente vai passar, então vocês vão preparar as casas, vão levantar as colchas das camas, vão levantar as cortinas, vão tirar os animais, vão sair de dentro da casa de vocês, vão para o outro lado da rua, com cachorrinho, passarinho, gato. E vocês vão lá para o outro lado da rua e depois o aplicador vai passar e vai entrar e vai fazer... E você vai ficar 15 minutos fora da sua casa e depois você vai limpar tudo, que aquilo gruda, cola". Então a gente fazia isso. A gente batia, falava tudo isso com o morador e depois você voltava com o aplicador. Só que o aplicador estava todo bem equipado, com máscara. E você só ia com seu jalequinho amarelo. Então você respirava veneno o dia inteiro. Então aquele sol e veneno... Foi uma experiência triste. Depois foi corrigido isto aí. Eles mesmos têm a equipe, as pessoas que fazem a aplicação; e tem o batedor, a pessoa da própria empresa que vai conversar com o morador. E o agente de saúde, simplesmente anda com eles, para localizar; porque eles não sabem onde fica a rua, o quarteirão. Então a gente vai...

K: Isso em casos de dengue.

V17: Dengue, em relação a Dengue. Quando tem casos positivos, epidemia; então tem que ser feito para matar as larvas. E depois continuar o trabalho de prevenção para estar eliminando os focos, os criadouros. Isto quando tem uma grande quantidade de insetos. É cruel, mas faz parte do nosso trabalho. E é gratificante também porque a gente tem conseguido bons resultados. Já há dois anos que a gente não tem epidemia. Os casos que aparece, são raros; às vezes são casos que as pessoas já vêm doentes. O caso positivo que teve este ano, ele veio de Manaus e aqui ele começou a sentir os sintomas... Mas ele já estava indo embora. Mas nós já fizemos também o trabalho de prevenção, de busca ativa para verificar se tinha mais suspeitos. Então é um trabalho muito interessante, é você ser útil.

V18: Então a experiência que eu tenho, por isso que eu gosto, porque a experiência que eu tive e a que eu tenho agora... Eu não era útil, eu não fazia... Eu fazia muita coisa, mas ao mesmo tempo não fazia nada por ninguém. Ajudava o meu patrão a ficar rico; eu trabalhava na cobrança, então eu

cobrava os juros para ele e ligava para clientela, preparava duplicatas, essas coisas. E eu achava que eu tinha capacidade para fazer só aquilo. Porque quando eu terminei o segundo grau, eu já procurei um trabalho; como apareceu um trabalho no escritório e fiquei nesta área. E agora que eu estou podendo fazer mais coisas... É muito mais interessante, eu estou sendo muito mais útil. Então para mim é bom ser agente de saúde.

V19: E todo dia eu tenho uma experiência nova. Todo dia você vai adquirindo conhecimento. Você aprende com as pessoas, você aprende com a equipe que tem conhecimento técnico, tem a vivência. Você aprende muito com a equipe. E eu sou uma pessoa que eu não tenho vergonha de chegar para você e falar: "O que é isto, eu não entendi, não sei". Eu não tenho não. E acho feio você ir com a dúvida para casa. Se você tem uma dúvida e tem interesse em saber... Então eu pergunto muito para os médicos, a enfermeira, as auxiliares; coisas assim.. que a gente acaba aprendendo da parte técnica, da enfermagem. Você acaba entendendo e você pode estar passando também para o morador. Às vezes ele não está bem esclarecido em relação a alguma coisa; às vezes é uma coisa que você pode responder, que dá para você responder; não responsabiliza muito, você pode responder. Então essa vivência é muito legal para gente aprender, aprender mesmo com o pessoal da equipe e aprender com a população.

K: De você até ter a oportunidade de aprender com a equipe para depois passar para a população. Embora, como você também falou antes, a equipe aprende também muito com vocês.

V20: Aprendem. Parece que não; às vezes a gente fica até surpreso quando eles falam, mas a gente contribui muito sim. A gente é uma classe que veio como leigo; a gente entrou na saúde, sem ter nenhum tipo de preparo nessa área, para estar atuando nessa área. Então a gente pensa que só vai aprender, mas eles aprendem com a gente sim.

V21: A gente tem também experiência legal com grupos, grupos de artesanato que nós fizemos o ano passado e estamos retomando este ano. Foi uma experiência bacana também. Porque a gente começou meio assim, sem saber como que ia repercutir; nós nunca tínhamos feito... Então nós deixamos livre; nós deixamos uma ficha de inscrição para as pessoas interessadas. E daí surgiu um grupinho e nós começamos a fazer... Então eu já tenho um pouco de experiência com artesanato, porque eu já fazia em casa, pintura... Algumas coisas eu já fazia em casa. E as meninas também; as outras agentes, duas delas também trabalhavam em casa, com... A gente sempre faz alguma coisa quando é dona de casa. Então o que a gente sabia fazer... Então nós fizemos uma relação de cursos, começamos a dar as aulas para eles. Só os agentes. Porque a gente não tinha uma professora de artesanato para estar indo todo dia. "Então vamos fazer. Aquilo que eu sei fazer melhor, eu vou passar e aquilo que a outra souber fazer melhor, passa". E nós fizemos uma série de cursos durante o ano. E bacana quando a gente disse para elas: "Olha! Está difícil". Porque a gente fazia de terça e quinta; mas na ocasião, a gente tinha capacitação, a gente tinha outras coisas e estava tomando muito tempo; terça e quinta a tarde... Então nós falamos assim para as meninas, já no decorrer do curso: "A gente vai passar estes cursos só para uma vez por semana". Elas não deixaram. "Mas como? A gente precisa". Eram adultas, depois começaram a levar os filhos, filhos adolescentes entre 12 e 13 anos que ficaram também. Teve três alunos assim, nesta faixa de idade. E elas precisavam... Foi uma surpresa para gente. Uma delas disse: "Eu preciso, eu preciso, duas vezes por semana estar aqui, está me fazendo bem, eu estou até eliminando os meus remédios". "Nossa, por favor, não faça isto sem falar com o seu médico" (Viviam ri). Mas atingiu o objetivo, foi uma experiência boa também.

K: E que vocês estão retomando.

V22: Isso. Ontem a gente marcou uma reunião. A gente deu um período de férias. Porque quando terminou o ano... Então a proposta foi assim: Todo trabalhinho que ela fizesse, elas teriam que deixar um para a gente estar expondo, fazendo uma ferinha. E daí então, foi quando elas fizeram... Cada um fez todos os cursos, cada um deixou um trabalhinho. E em dezembro nós fizemos uma feira de Natal e colocamos todos os trabalhos. E venderam praticamente todos, porque estavam muito bem feitos. Foi muito legal o trabalho. E para a gente arrecadar fundos para gente continuar este ano. E elas sempre falam: "Quando é que vai voltar?" Então ontem a gente fez uma reunião com elas. E vamos retomar. Então daqui a 15 dias vai ter o grupo de artesanato.

V23 A única coisa chata que tem nessa parte de projetos é que às vezes, às vezes não, sempre, você tem o projeto, põe no papel... E como é proposto, faz parte do nosso trabalho, a gente tem uns projetinhos que não saíram da gaveta, mas estão lá. E às vezes você não tem recurso; você em que fazer o recurso. Então eu já fiz pastel. Eu já trabalhei fritando pastel o dia inteiro. Para que? Para gente levantar fundos. A gente já fez bazar. Então a gente não tem mesmo recurso, você tem que

correr atrás, você tem que correr atrás do recurso para por em prática o projeto. Então às vezes você tem uma série de atividades... Por exemplo, você tem o cadastro que tem sido cobrado bastante; a gente tem que terminar o cadastramento. Você tem a suas visitas domiciliares, tem visita RN [recém-nascido], você tem que acompanhar as gestantes; uma série de coisas... E também está dentro da sua atribuição você pensar em projetos, você realizar os projetos, você convocar as pessoas, você acionar uma série de coisas. E daí os recursos também... Você tem que fazer os recursos. Então isto sobrecarrega.

K: Tanto a carga de atividades que vocês têm que fazer e se querem fazer algo mais têm que também correr atrás de recursos.

V24: Isso! E grupo mesmo de artesanato, a gente fez das tripas, coração para ele não acabar. Porque a gente viu que estava valendo a pena, que a gente viu que o pessoal, que as alunas, estavam muito envolvidas. Mas aquela coisa assim.. de você pegar um vidrinho de tinta e dividir para 5 ou 6 usar, por na tampinha. Então a gente estava fazendo das tripas, coração para o grupo não acabar. E elas mesmas, as alunas, entenderam isto; viram a situação e começaram a estar contribuindo, ajudar. Elas mesmas estarem trazendo o material delas. Que a gente tinha proposto abrir para todos, e tem pessoas que podem comprar o material. E tem aquelas que morrem de vontade de aprender uma coisa e não tem como comprar. Então a gente estava pensando nestas pessoas, para elas estarem aprendendo alguma coisa justamente para sair disso daí, para ganhar um dinheirinho, aprender fazer um artesanato; depois ganhar um dinheirinho, um recurso, uma coisa... Então não deixar elas de fora... Então a gente acabava usando o material juntas. Mas era muito difícil. Mas a gente fez assim.. um trabalho grande no sentido de batalhar por este recurso que a gente não tinha. Tem que batalhar... E os outros projetos que a gente tem é tudo neste sentido, você tem que ir atrás. E às vezes o período que você tem de trabalho, muitas vezes, não dá para você fazer tudo. Mas a gente tenta, a gente luta bravamente para estar fazendo tudo que o projeto propõe, mesmo porque eu acho que são idéias excelentes, são coisas que dão mesmo resultado.

V25: A gente teve um projeto que nós conseguimos realizar porque não exigia muita coisa...E a gente está vendo os frutos agora; que é o projeto de arborização. Que lá na nossa área, a gente tem um bairro chamado Residencial M, que é um loteamento novo. Então era de uma pessoa, e ela dividiu em pequenos lotes e vendeu por um preço bem acessível. E então as famílias compraram aqueles lotes. E depois... Agora assim, é terra pura. Ainda está se organizando... Colocação de luz, de água... E daí nós pensamos em um projeto de arborização ali. Daí foi legal. Nós entramos em contato com a A.R; eles conseguiram 100 mudas de árvore e daí nós fizemos um dia de plantio. Muito bacana. É gostoso quando você passa ali e vê as árvores já grandinhas. Então a ^aR trouxe as mudas e veio o caminhão e mais 12 funcionários. Eles faziam as covinhas e nós chamávamos o morador. E o próprio morador ia, colocava ali, daí a gente falava: "Agora você que vai cuidar disso aí, isso aí é seu, a gente quer ver isto se desenvolver". E está mesmo, está muito bonitinho ali, está muito bonitinho. Eu sempre passo ali para ver como estão as arvorezinhas. É bacana. Então, quando você for visitar a nossa área a gente pode estar levando você para conhecer. Se tiver uma oportunidade de você estar indo com o motorista para você estar vendo... É muito bacana.

V26: Então esta parte pega mesmo, às vezes você fica meio desanimada, porque você precisa de tempo para correr atrás das coisas, precisa de recursos, precisa parar às vezes. Às vezes o trabalho do agente de saúde, também não é compreendido nesta parte. Às vezes, por exemplo, você está ali, o agente de saúde... Muita gente pensa que o trabalho dele é na rua; chegou, deu oito horas.. rua. Não é assim, não é assim. O agente de saúde não tem só o trabalho de rua, ele tem coisas para desenvolver, que às vezes ele precisa se concentrar. Ele precisa conversar com o colega, ele precisa conversar com o companheiro, a gente precisa de tempo para parar, para colocar aquela idéia no papel. Então, às vezes, você não é bem compreendido. Porque às vezes você não tem um lugar. Lá nos Módulos, o espaço físico é pouco; a gente compreende isso. Às vezes você não tem uma salinha, um local assim... Às vezes você fica ali na cozinha. Daí entra alguém para tomar café... Lógico, ali é o lugar para tomar café. E os agentes estão ali... Daí o pessoal reclama. Daí você pega e vai para outra sala e daí você fica naquela outra sala, mas você sabe que aquela outra sala é de inalação. Ou então vai chegar um paciente que vai pôr um soro, alguma coisa... E você está ali; daí tem que sair de novo. Então a gente briga também para conquistar o nosso espaço. Mas tem isso. E às vezes a pessoa não entende que a gente está ali trabalhando; às vezes a pessoa acha que você deveria estar na rua. Mas você está ali trabalhando, você precisa desse momento também.

V27: Você precisa de um espaço no momento que você chega da rua, está esgotada, exaurida. Você precisa de um momento para você respeitar, tomar fôlego, tomar uma água. Então algumas vezes, algumas pessoas vêem você ali parada: "Ah! Está descansando". Se você acabou na rua, você está ali para retomar um fôlego.

V28: Mas isso daí é um processo assim.. que devagar as pessoas vão entendendo, vão compreendendo o valor do seu trabalho. É interessante você se colocar e fazer com que as pessoas entendam o que é o seu trabalho. Às vezes a gente, quando estava com esses cursos de artesanato, para dar uma aula... Por exemplo, eu sabia pintar; então as outras agentes não tinham muito conhecimento; esse é um exemplo. Então a gente tinha que preparar aquela aula naquele dia. Então eu tinha que passar a técnica para elas. Porquê? Eu ia ensinar um grupo, elas iam ensinar outro grupo e assim por diante. A gente tinha que falar a mesma língua. Então a gente parava naquele dia. Para quê? Para preparar a aula de artesanato. Então a gente ficava pintando ali. E quem chegava e via, falava: "Vocês ganham para isso?" "Exatamente, a gente está trabalhando, a gente está preparando a aula". Teve dia, que a gente ficou o dia inteiro fazendo Bisquit. Nós, agentes, estávamos passando uma, a técnica para a outra; as outras tentando fazer, para depois passarem para as alunas. Então é um trabalho que precisa de tempo... E às vezes as pessoas não entendem muito. Mas estão chegando lá. "Vocês não sabem que isto é o nosso trabalho? Que a gente está preparando uma aula?".

K: Vocês sempre falam, e lutam pelo espaço de vocês.

V29: O agente de saúde tem que ter isto daí mesmo. Ele tem que saber se colocar, fazer as pessoas entenderem o trabalho dele. Porque às vezes você faz uma capacitação, você passa horas sendo capacitado, mas a equipe, o restante das pessoas, não. E não estão ouvindo o que você está ouvindo, não tem o preparo que a gente está tendo. Então a gente tem que trabalhar de forma que eles se integrem. Depois da capacitação que você tem, eles se integram com você, e depois... E acaba assim.. eles também contribuindo ."Que legal, que bacana, tal paciente seria interessante estar fazendo este curso". A gente acaba conquistando o nosso espaço sim.

K: Os outros profissionais então também acabam se integrando da forma como vocês estão se propondo a trabalhar.

V30: Isto, como foi proposto para o agente, pelo Projeto PAIDÉIA.

(Silêncio)

V31: E o que mais eu tenho a declarar?

K: O que você tem mais a declarar Viviam? Você está se colocando como alguém que vem ao encontro de todas as propostas do PAIDÉIA.

V32: Se você não concorda, então fica difícil. Uma coisa assim, que às vezes, que eu não concordo, que não é legal para eu fazer... Até que raramente aparece, e nem tem tido mais... Este ano a gente não fez nem uma ocorrência de Conselho Tutelar. Então o Conselho Tutelar tem um caso e pede para o Centro de Saúde estar investigando, estar fazendo uma visita, um relatório... E o agente de saúde ser mandado para fazer isto... Isto daí eu não acho muito legal não. Porque o agente de saúde é muito visado, ele anda pelo bairro, ele entra nas casas. Então ele deve ser um pouquinho neutro, ele não deve se envolver com a situação. Você sendo uma pessoa neutra, você é sempre bem recebido, você tem a confiança das pessoas.

K: No sentido de não tomar partido.

V33: De não tomar partido, porque você não vai mudar a sua posição, mas às vezes a pessoa pode entender que você está tomando sim, que você é um fiscal, que você vai denunciar, que vai contar para eles o que está acontecendo. Então eu não gosto dessa parte não; esse trabalho que pode dar a impressão que você é um fiscal.

K: Você não se sente bem fazendo isto.

V34: Não me sinto bem, e eu já percebi que as pessoas ficam bem assim, bem estranhas. Parece que dá uma rompida naquele vínculo, quando eles desconfiam que a gente está fiscalizando. Neste Residencial M, teve um senhorzinho que cismou fazer a casa dele no meio da rua. Tinha um lugar lá que estava destinado a uma pracinha, um loteamento. E ele cismou de fazer [a casa] ali. Ele começou a construir, comprou materialzinho, construiu. E eu passava ali, porque ali é minha micro-área. Eu passava, mas eu não ficava observando muito e passava, fazia minhas visitas... E ele ficava desconfiado lá. Ele construiu a casinha dele. E aconteceu de um dia eu estar passando ali, e estar chegando o pessoal da habitação [Secretaria da Habitação]. E a gente se conhece; conhece o pessoal da habitação. Daí: "Oi, querida, tudo bem" Cumprimentei, dei beijinho... E daí a menina da

habitação ficou falando: "Senhor fulano, o senhor não pode construir sua casa aí, sua casa está no meio da rua, e o senhor vai perder o seu material". E eu caí fora, eu continuei meu trabalho, não fiquei ali para ouvir o que eles estavam falando. Daí quando eu passei, depois de alguns dias, ele soltou uma indireta, tipo assim, falando: "Este pessoal que fica dedurando, vai se ver comigo". Eu percebi que ele achou que eu, talvez, estivesse denunciando...

V35: Então certas situações, eu procuro evitar. Porque não é a proposta. A gente está trabalhado com a saúde. Se for alguma coisa, que esteja ligado à saúde, que seja risco, situação de risco, sem dúvida; eu não penso duas vezes. Em relação à saúde. Eu posso chegar e falar: "Eu não sou fiscal, mas é obrigação da gente estar atenta a situação de risco, coisas que possam prejudicar a sua saúde. "Então isto aqui não pode, se o senhor continuar, pode ter tal consequência". Mas assim, não trabalhar em algumas coisas que dêem a impressão de que a gente está fiscalizando. Porque quebra o vínculo. E no conselho tutelar é tipo assim mesmo. Os casos que a gente foi ver... Mas é um negócio assim, que eu não concordava, nem as meninas, as outras agentes, também não. Então acabou que, ultimamente, não tem tido. Não sei se eles adotaram outra forma de fazer estas vistorias. Não tem surgido muito isso lá no bairro.

V36: Olha, Karine, eu acho que tem muita coisa, muita coisa para falar. Então vai surgindo e de repente a gente lembra.

K: De momento você acha que não tem mais nada a dizer sobre sua experiência.

V37: Tem bastante coisa.

K: Você conseguiu resumindo muita das coisas que você passa. Da população, que você parece ser bem aceita; da equipe, que parece que também tem uma boa aceitação. Embora vocês tenham que sempre lutar por seu espaço, parece que você se sente a vontade dentro da equipe. Falou um pouco dos seus projetos. Até que em pouco tempo, você resumiu uma porção de coisas. Embora eu acredite que tenha mais experiência pelas quais você já passou.

V38: Experiência a gente tem bastante, bastante mesmo. Desde você chegar e limpar uma casa. Não sei se você gostaria que eu contasse.

K: Você é quem sabe.

V39: Era uma mãe adolescente, com dois filhos, e a gente tentou fazer o cadastro dela. Mas a criança mais nova ainda não tinha o registro. "Porque ela não tem o registro?" "Porque eu não tenho como ir até a cidade para fazer os documentos". Daí a gente começou a observar esta mãe... Ela ficava o dia todo, sentadinha numa calçada com as duas filhas. Daí num belo dia, surgiu a oportunidade da gente entrar na casa e daí foi a coisa mais horrível da minha vida. Eu nunca vi tanta sujeira; eu nunca vi tanta sujeira, tanto desleixo. Um mau cheiro... Olha, não dá para eu explicar o que tinha naquela casa. Eram três cômodos e o banheiro. Era assim.... eles iam usando o papel higiênico; então tinha uma lata de mais ou menos 80 centímetros de papel no chão... lá jogando no chão. O fogão que ela tinha, era um depósito de lixo. Lá jogando lixo ali, casca de mamão, ovo, não sei mais o que. A panela, tinha comida de uns seis meses atrás. A geladeira.. nós achamos uma fralda, dentro da geladeira, suja. Nós achamos, tem testemunha. Quando a gente começou a limpar, tinha uma fralda suja dentro da geladeira. Tinha uns pedaços de osso, que ela pedia no açougue para fazer sopa; já estava ficando podre. A gente falava: "Pode jogar fora?" "Não o meu marido vai querer para fazer sopa". E roupa... Ela era uma pessoa que era aparentemente carente e as pessoas ajudavam muito. Então ela pegava cesta básica na Igreja, na Pastoral da Criança. Ela ganhava roupa, roupa, roupa para as crianças. Mas ela era muito desleixada, ela não zelava pelo o que ela tinha. As cestas básicas ficavam jogadas e os alimentos se espalhavam pelo chão... E era rato... Uma situação feia... Nós fotografamos. Daí nós precisamos... Não tem como a gente falar de saúde com esta situação. Não tem como você sentar numa casa dessas e falar sobre saúde e passar por cima, fazer vista grossa. Então nós falamos assim: "O que a gente pode fazer? Só uma coisa: limpar aquela casa". Porque a gente ficou pensando: "Por que essa moça não tem noção de higiene? Porquê ela não limpa onde ela vive?" Então é uma questão de educação... E talvez ela nunca aprendeu. "Nós não vamos limpar a casa para ela, nós vamos ensinar para ela que se tem a opção de ter uma casa limpa e como se faz". Daí nós fizemos juntas... Fui eu e mais duas agentes; e nós pedimos o apoio da Pastoral da Criança que já conhecia a família. Então foram mais três pessoas. A gente levou mangueira, rodo, sabão. Daí a gente entrou na casa dela, explicou para ela: "A gente vai fazer este trabalho para você saber que é possível você ser pobre e limpa. Você pode limpar a sua casa; você é uma mulher nova. É horrível você estar vivendo desse jeito. Você sabe que você pode estar adquirindo uma doença, você, suas crianças". A cabecinha dos filhos dela era só piolho, fervia lêmdea. E a gente falou: "Você sabe que

você pode perder seus filhos por causa de uma condição dessas? Então a gente vai trabalhar com você nessa parte. E depois nós vamos cobrar de você. A gente vai voltar aqui e a gente quer ver você manter esta casa". Limpamos a casa dela. Ficou limpa, arrumadinha. Nós falamos: "Mas porque você não faz comida?" "Porque eu não tenho gás". Daí nós demos um jeitinho. Eu dei banho nas meninas dela, lavei com xampu, coloquei roupinha. Só não dei banho nela. O resto ficou tudo limpinho. Tinha roupa que a criança fazia cocô e ela pegava e deixava num canto; ficava ressecando. Tinha roupa que não dava para você fazer nada. Foi só queimando. Nós queimamos parte daquele lixo, porque não era roupa, era lixo. "Isso não dá para você usar nem para lavar". Então nós queimamos. E as roupas que estava para lavar, uma das moradoras que estava ajudando, levou para casa para lavar a roupa. E a gente conversou bem sério com ela mesmo; deixamos tudo limpinho. Então foi uma intervenção, foi até um trabalho de capacitação nossa. A gente fez esta intervenção e sempre dando atenção, conversando com ela. E depois ela foi, tirou os documentos. Nós voltamos na casa e já estava melhor. Não estava tão limpa como nós deixamos, mas ela estava cuidando mais. E hoje ela é uma amigona da gente. Ela é uma pessoa, que quando você chega e fala alguma coisa com ela, ela aceita, ela respeita o nosso trabalho. Ela melhorou um pouco; agora ela mudou de casa. Mas ela mudou o aspecto. Ela andava muito mal cheirosa; agora ela está mais arrumada. Acho que tudo contribuiu; não só aquele dia, mas a própria vivência dela. E contribuiu... Foi um trabalho marcante.

K: Te marcou pelo menos. Entre tantas lembranças. O fato de ter lembrado desse episódio, parece que foi algo que realmente marcou. E o sucesso do trabalho.

V40: A gente chegou a colocar as fotos em exposição em um evento, dessa intervenção. Foi muito bacana.

V41: E outras experiências. De a gente chegar em uma casa e a mãe com um recém-nascido, berrando; chorava ele e chorava a mãe. Porque ela não conseguia, porque era mãe pela primeira vez. E o neném com fome e ela não conseguia dar o peito porque ela não tinha bico. Daí a gente chegou... A capacitação, eu, a gente, tinha tido sobre aleitamento materno, contribuiu bastante... Daí nós ficamos uma hora ali, com paciência, ajudando, fazendo a massagem, ajudando a mãe, até que ela conseguiu. Quando a gente saiu o bebê ficou mamando. Foi um negócio muito legal também. E a mãe conseguiu pegar o jeito da coisa. Mas a gente ficou uma hora ali, tentando, colocando ela na posição... Ela toda desengonçada. Foi bem bacana aquele dia.

K: Você está falando do trabalho de orientar.

V42: De orientar, de orientação, de estar preparando a mama dela. Você tem que preparar a mama, você tem que sentar de forma adequada. E o bebê, também colocar o bebê na posição certinha. E nós fomos conversando com ela. E daí o bebê pegava, soltava. E foi até que ele pegou, mamou. E daí a gente foi embora. É tanta coisa, Karine, a gente tem muita experiência. Coisas bem simples que às vezes faz a diferença. São coisas assim.. compensadoras.

(Silêncio)

K: Você tem mais alguma coisa a acrescentar? Para você está bom?

V43: Para você está bom?

K: Para mim está ótimo. Então vamos finalizar e muito obrigada pela sua colaboração.

Anexo VI

Análise dos depoimentos - Passo IV da análise

Análise do depoimento de Rebeca dividida em compreensão psicológica(CP) e trechos da entrevista que ilustram aspectos do vivido pelo entrevistado.

CP1: Rebeca esperava ajudar as pessoas, mas logo que chega, não consegue oferecer este tipo de ajuda, pois sente que a população, por enfrentar uma situação de extrema pobreza, não consegue compreender o tipo de ajuda que Rebeca tem a oferecer, numa linha de tomada de consciência e de cidadania. Sente que ajudar não é algo tão simples como talvez ela esperava inicialmente.

"(...)Quando eu entrei foi muito frustrante, porque nós entramos numa época de dengue muito ruim, e daí a gente foi direto para campo; eu estava acabando de sair de um emprego onde eu andava de salto alto, maquiada, tudo arrumadinha para ir lá no bairro Z, fazer..catar bagulho com saco de sanito. E aquilo para mim, eu falei: "Gente! O que eu vim fazer aqui?" E me deparei assim..com quadro de extrema pobreza; e você sempre estar falando e a pessoa sempre estar do mesmo jeito, batendo na mesma tecla (...)"[R1].

CP2: Parece que, ao mudar de região, Rebeca encontra novas perspectivas de trabalho com uma população com um nível econômico, social e cultural até mais próximo da sua realidade. Rebeca percebe que o tipo de trabalho que o agente irá desenvolver, depende muito do nível sócio-econômico e cultural da população com a qual ele está em contato.

"(...)daí nos viemos para cá, no Centro de Saúde A, onde também estava tendo a Dengue, mas era uma região totalmente diferente. Fica claro isso no caso de ser agente de saúde, cada área é diferente de uma outra, ela é diferente, não só de nível social e econômico, mas cultural mesmo das pessoas da região (...)"[R2].

CP3: Rebeca escolhe uma região carente por sentir que lá poderá promover condições melhores de vida a uma população muito necessitada no sentido sócio-econômico; tem a oportunidade de desempenhar ações de acordo com seus valores e seus ideais. O que ela não via como possível no bairro Z, passa então ver no bairro B.

"(...)e eu fui para o Módulo B. Eu escolhi o B por ser uma região carente e lá eu achava que eu poderia estar ajudando as pessoas mesmo, de verdade, sendo uma agente de saúde, com a minha visão (...)"[R3].

CP4: Rebeca acredita que não adianta ir à casa de alguém, somente para verificar se a moradia está livre do foco da dengue, pois a população traz outras tantas questões e necessidades que fica difícil não se envolver ou não se comprometer, levando em conta o grau de consciência que ela tem. Rebeca considera o quanto é importante também os trabalhos de orientação e prevenção no papel de agente comunitário de saúde.

"(...)Então o que vem ser um agente de saúde? Ele não faz parte só da dengue, ele faz parte da comunidade, se integra com a situação da comunidade. Tem agora esta situação da enchente; a gente chega lá para uma situação, para uma busca ativa de casos suspeitos de dengue, faz levantamento para saber se tem alguém doente na casa, e nos deparamos com a situação de enchente. E você se envolve com a comunidade. Isto começou a acontecer no Módulo B, com relação assim....ainda fazendo um trabalho muito forte em relação a dengue, de prevenção a dengue, mas eu montei um sala de espera, que até então não existia, que eu fazia o que? Um trabalho de prevenção na varandinha do Módulo B, onde eu fazia DST, falava sobre DST, sobre outras doenças (...)"[R4].

CP5: Sente que, pelo agente de saúde trazer tantos benefícios, por estar em contato com outros setores além da saúde, que trabalham com melhoria de condições de vida social, a população os encara como o assistente social do bairro.

"(...)E eu sempre bato da tecla do que é cidadania, o que vem a pessoa ser um cidadão. Que o trabalho do agente de saúde não é só um assistente social, ele acaba sendo um pouco assistente social, tanto é que tem agente quando chega em um determinado local, o pessoal fala: "Ela é assistente social lá do Centro de Saúde". E não é isso. É como as pessoas lá estão vendo (...) "[R5].

CP6 : Rebeca percebe que, embora o trabalho do agente de saúde seja uma função de ir a campo, ele precisa ser diversificado por tantas cobranças da Instituição em relação a prestar serviço em outros setores que carecem de Recursos Humanos. Mais adiante chamará a isso de função "tapa buraco", querendo dizer que estas atividades não são próprias do agente de saúde, mas sim, suprem as faltas da Instituição.

"(...)Porque surgiram outras demandas que o Centro de Saúde não conseguia dar conta que era a marcação de consulta, de exames alterados; e você vai fazer um visita de RN [recém-nascido] você vai fazer uma investigação de óbito infantil... Então o agente de saúde em Campinas, ele é bem diversificado, ele atua em várias áreas (...) "[R6].

CP7: Rebeca considera quase que um pré-requisito o envolvimento comprometido com a comunidade, um envolvimento que pressupõe a convicção de que é possível fazer algo para melhorar a situação de vida, baseando-se numa visão de cidadania.

"(...)a gente se envolve com a comunidade, sem envolvimento não tem como trabalhar (...) "[R8].

"(...)então se cria um vínculo. Eu cortei um vínculo lá, mas ganhei um vínculo grande aqui. Tanto que eu saí de férias, mas vim duas vezes aqui. Você se envolve de uma tal maneira que acaba sendo uma parte de você (...) "[R11].

CP8: Alguns casos a mobilizam tanto que ela não consegue estabelecer um limite entre sua vida profissional e pessoal; acaba levando problemas referentes ao trabalho para a casa e , sozinha, fica pensando em estratégias para lidar com o caso.

"(...)Você não consegue se desligar. Eu chego na minha casa, depois de discutir alguns casos, eu fico tentando buscar uma solução para aqueles casos (...) "[R12].

CP9: Rebeca sente que se envolve demais a ponto de mobilizá-la e afetá-la psicologicamente. Mas o que deixa mais frustrada é que sua mobilização é solitária, pois percebe que alguns de seus colegas não se mobilizam intensamente da mesma forma.

"(...)A gente tem casos de pacientes que depois vem a óbito e a gente sofre com isso. Teve uma época que eu fiquei muito deprimida, de vir a procurar ajuda da Cláudia, da psicóloga, no caso dela é psiquiatra, porque eu me deparava com a situação de certas pessoas, de alguns agentes de não ver, de não ter a visão que eu tinha e aquilo me incomodava (...) "[R7].

CP10: Após procurar uma ajuda da Psiquiatra do Serviço de Saúde, Rebeca passa a encarar seu envolvimento de outra forma, sem importar se os outros colegas encaram os problemas e a questão do comprometimento da mesma forma; passou a estabelecer limites entre vida profissional e pessoal e procurar estratégias para se distrair, sem, no entanto perder a característica de se responsabilizar pelos pacientes.

"(...)Não adianta ir para minha casa e atrapalhar a minha convivência familiar com estas situações porque vai criar muito problema. Tudo dentro de uma maneira saudável. Quando eu vejo que estou extrapolando, eu procuro me distrair de uma outra maneira; que eu tenho criança pequena, que

chama atenção e acaba fugindo o assunto, o problema da cabeça. Mas eu tento dentro do meu limite achar soluções para aquilo que for surgindo (...)"[R13].

CP11: Percebe que a população acredita que o agente comunitário de saúde pode contribuir para melhoria de condições de vida; a população encara o agente como uma referência de ajuda. No entanto, por mais que ocorra esforço neste sentido, o agente sozinho não pode responder as expectativas da comunidade; muitas coisas dependem de outros setores do poder público e da burocracia que existe, o que acaba tornando o trabalho cansativo e frustrante.

"(...)Eu acho duas coisas bem frustrantes: A nossa área tem uma demanda muito grande de saúde mental e algumas outras situações sócio-econômicas, onde o assistencialismo é primordial, vem antes que a saúde; e a gente esbarra em uma burocracia muito grande (...)"[R14].

"(...)A comunidade acaba vindo, se mobilizando e daí eles falam: "Ajudam a gente". Só que é inviável, é frustrante, porque o poder público não ajuda neste sentido (...)"[R15].

CP12: Sente que uma das funções importantes do agente é mobilizar as pessoas para lutar por essas condições de vida melhor.

"(...)E daí quando você fala uma coisa de assistencialismo, a fala é que a gente está partindo para o paternalismo; a gente não pode ser o pai da criança, a gente tem que dar.. não dar o peixe , mas ensinar a pescar, então a gente começa a dar idéia para as pessoas para ver se mobiliza (...)"[R16].

CP13: Rebeca então sente que se seu trabalho não dependesse de tanta burocracia seria mais ágil e ela seria mais atuante e eficaz nas intervenções.

"(...)Então não dá para falar. "Nossa! Que maravilha, eu sou agente de saúde". Eu diria: "Nossa, que maravilha eu sou agente de saúde se eu conseguisse realizar muito mais" (...)"[R17].

CP14: Percebe que alguns profissionais valorizam a profissão de agente comunitário de saúde como um trabalho de campo; outros parecem não encontrar sentido nessa função, o que Rebeca sente como uma desvalorização. Ela se sente confusa e frustrada pelas expectativas contraditórias. Além disso, o fato de alguns profissionais encararem o agente como um auxiliar dentro da Instituição como uma tapa-buraco, que cobre falta de profissionais, faz com que se desperdicem muitos talentos, o que impede o desenvolvimento da potencialidade de cada agente.

"(...)Aconteceu alguns fatos, daí veio a enfermeira da equipe, da minha equipe, "Como é essa minha agente de saúde; como é bom ter vocês , que bom !" Isso ajuda. E às vezes vem uma e POFF! Detona, chama a gente de medidor de rua. Eu realmente não sei qual a visão daqui de dentro, dos profissionais, do Centro de Saúde, em relação ao agente de saúde (...)"[R18].

"(...)até hoje eu não tenho claro. Será que eles enxergam a gente só como tapa buraco? Na recepção ou na especialidade, no almoxarifado ou no administrativo? Então é assim.. existem vários padrões, entre os agentes de saúde, varias pessoas com N talentos , que não são trabalhados, que frustam bastante algumas pessoas (...)"[R19].

"(...)tem enfermeira que enxerga o agente de saúde como realmente um agente, que auxilia, que te apoia, que vai a campo, que reconhece seu trabalho a campo; tem enfermeira que acha que o agente de saúde se estiver aqui dentro tapando buraco é melhor do que ele estar lá fora. Então quando eu falo que eu não sei qual é a visão, é neste sentido (...)"[R22].

CP15: Rebeca sente um certo mal-estar por não se beneficiar dos mesmos privilégios de um profissional concursado; há a incerteza sobre a condição de ser um trabalhador que não pode contar com a estabilidade no cargo. Ao mesmo tempo por prestarem serviços à Prefeitura, mas

serem contratados via outra Instituição, sentem-se não pertencentes a nenhuma Instituição e ficam sem saber, portanto, a quem recorrer pelos seus direitos.

"(...)Então umas coisas compensam, outras coisas não compensam ser agente de saúde. É a falta de estrutura da Instituição em si, não só do Centro de Saúde, mas a nossa situação de contratado, de não ser concursado, a nossa situação de não ter certos privilégios que gostaríamos de ter como reconhecimento do trabalho(...). "A gente é órfão de pai e mãe". Quando vinha um benefício da prefeitura, aí falavam: "Vocês não podem porque vocês são do Cândido Ferreira". Quando vem o benefício do Cândido Ferreira: "Vocês não podem porque vocês são da prefeitura, vocês estão aqui de passagem (...)"[R20].

"(...)Mas assim.. a gente fica num impasse muito grande com essa mudança de governo; a gente não sabe como vai ficar o agente de saúde. Porque o contrato com o Cândido se encerra agora, se encerra este mês. Então a Prefeitura tem uma renovação de contrato; ela já vem renovando, eu não sei se a nova gestão vai manter o contrato com o Cândido, os [contratos] dos agentes de saúde (...)"[R71].

CP16: Parece não haver uma perspectiva de mudança para o momento e por esse motivo os agentes nem se unem para tentar uma mudança futura. Rebeca considera que o que mais importa a alguns de seus colegas de trabalho é o salário que recebem, considerando esta condição como suficiente. Não se preocupam por lutar por melhores salários ou melhores condições de trabalho.

"(...)E já tivemos vários movimentos para tentar mudar essa situação, porém não tem união da categoria, quem entra não tem, uma pessoa que chega aqui e fala: "Vamos, vamos, vamos, nos mobilizar". Mas não, eles querem dinheiro, as pessoas são muito capitalistas neste sentido e não vêem que agente está tentando mudar alguma coisa para o futuro (...)"[R21].

CP17: Rebeca considera que os conflitos entre os agentes de saúde e as situações estressantes que acontecem no dia-a-dia, atrapalham o processo de trabalho. Por isso, iniciativas e esforços no sentido de fortalecer a equipe de agentes de saúde, nem sempre são valorizados.

"(...)Quando éramos 24 aqui dentro, isto aqui era difícil; havia conflitos entre os agentes de saúde. O Thiago [Terapeuta Ocupacional] já fez reuniões anti-stress. Então uns iam falar que não iriam participar porque era frescura, e isto e aquilo, outros participavam porque sentiam obrigados. Eu sempre gostei de tudo (...)"[R24].

CP18: Rebeca se sente gratificada pelo reconhecimento da população, sente que eles valorizam o pouco que ela pode fazer de acordo com o seu limite. Sente que maior contribuição é no sentido do acolhimento e da escuta.

"(...)E isso ajuda, o reconhecimento da população, o usuário quando vem e te agradece, é gostoso, isto motiva. Para mim, motiva mais que o salário, porque essa é a verdadeira recompensa, é como as pessoas dissessem: "Eu sei que você fez uma coisa para me ajudar". Por mais que eu tenha feito só um pouquinho, mas só o fato da pessoa saber que eu estou ali disposta a ouvir, já me ajuda (...)"[R27].

CP19: Rebeca ampliou sua visão do que era o SUS, de compreender que muitos funcionários realmente trabalham e se comprometem, ao contrário do que pensava antes.

"(...)E eu mudei muito depois que me tornei agente de saúde. Eu tinha uma visão totalmente é.. não é nem preconceituosa.. era tipo assim, da área da saúde; o serviço SUS.. eu achava uma porcaria. Eu sei que tem muitos funcionários que merecem o título que muitos usuários dão: "Ele não faz nada e tal". Tem muita gente que trabalha; eu comecei a ver o outro lado do SUS, o outro lado do atendimento, o outro lado dos usuários (...)"[R28].

CP20: Rebeca se sente empática com a situação do usuário que procura o Serviço e não é atendido. Sentindo a necessidade da população e sendo ao mesmo tempo uma funcionária do Serviço de Saúde, tenta estabelecer uma mediação, propondo ações importantes tanto para a Unidade de Saúde como também para os usuários.

"(...)eu vejo aquela pessoa que não consegue um atendimento médico, o atendimento médico é demorado; eu acabo sofrendo junto com ele; porque quando você se coloca no lugar da pessoa, você entende que o sofrimento dela pode ser menor que o seu até, mas para ela é importante. O atendimento, o acolhimento, a escuta... Seja a doença o que for, uma dor no pé, um machucado, uma unha encravada ou uma dor de cabeça crônica; ela quer uma solução. E a demora no atendimento frustra não só o paciente, mas frustra nós que somos o elo entre a população e o Serviço de Saúde; eu procuro sempre fazer minha salinha de espera, quando dá, na época de dengue... Acalmar os ânimos. Eu me vejo neste papel de mediador (...)"[R29].

CP21: Rebeca sente que é preciso um manejo especial para garantir o desenvolvimento do trabalho. Na comunidade, isto parece se manifestar como uma questão de sobrevivência, de procurar desenvolver a função na área de saúde sem que isto prejudique grupos que desenvolvem ações ilegais; é uma maneira de estabelecer um vínculo e de sentir mais segurança sobre a momento de intervir e sobre onde intervir.

"(...)Na minha micro área eu vejo isso um pouquinho mais, por conta da violência, por conta que a gente trabalha com pessoas de alta periculosidade; são pessoas que mexem com drogas, com tráfico, com roubo. Então a gente tem que se fazer às vezes de cego ou de mudo. Então tem horas de falar, tem horas de escutar e tem horas de não ver nada. Então isso vai te dando noção de que terreno você tem que pisar, que é um campo minado (...)"[R31].

CP22: Dentro do Centro de Saúde, Rebeca responde a ordens principalmente da enfermagem. No entanto ela percebe que existe uma falta de diálogo, de comunicação e de um certo clima de competição que faz com que o agente de saúde não tenha clareza sobre suas ações, se respondeu adequadamente às expectativas da enfermagem; sente que isto prejudica muito o processo de trabalho. Sente que a melhor solução que encontra é não tomar partido.

"(...)Tem aqui duas enfermeiras que eu fico aqui num fogo cruzado(...)Porque eu sinto como uma competição entre as duas; de uma chegar, falar alguma coisa para mim e a outra falar para mim também; dá para saber quando elas estão jogando, dá essa impressão. Eu fico calada (...)"[R32].

CP23: Um outro problema vivenciado por Rebeca, é que o agente comunitário de saúde recebe ordens de várias pessoas diferentes, o que torna às vezes o trabalho confuso.

"(...)Então, isso prejudica o processo de trabalho do agente de saúde porque quando uma não está, a outra tem que responder e é a ela que a gente recorre. E isso acaba prejudicando porque no outro dia a outra fala: "Quem mandou?" Então isso atrapalha o processo. O mal do agente de saúde é isso: ter um monte de cacique mandando para muito pouco índio (...)"[R33].

CP24: Rebeca sente que aprendeu muito com a capacitação. Considera que o fato da mesma pessoa que a capacitou estar tão próxima representa um ganho para os agentes. No entanto é uma perda para outros tantos agentes não poderem contar mais com uma pessoa com um talento muito grande para capacitá-los.

"(...)Valeu muito. Porque ela falava de visita de RN [recém-nascido], de cadastro, mas falava também sobre drogas, falava sobre aleitamento materno, falava de conflitos (...)"[R36].

"(...)mas que eu aprendi bastante coisa, eu aprendi. Então para mim foi 50% de ajuda no meu aprendizado (...)"[R37].

"(...)Eu acho um desperdício de talento. Agora na coordenação algumas expectativas têm sido cumpridas, pelo menos para nós agentes de saúde, por ela [Ana Luíza] ter um interesse muito grande com os agentes, ela tem estado muito mais atenta do que a outra coordenação que saiu (...)[R38].

CP25: Rebeca sente que a equipe traz expectativas em relação ao seu trabalho que ela consegue responder. Rebeca percebe que sua vivência é importante para a equipe e traz uma contribuição.

"(...)Eu já tive situações e situações dentro da equipe. Eu tive uma vez, uma situação desagradável com a generalista da equipe e eu falei na reunião de equipe. Então é bem aberto o diálogo é bem aceito na equipe; o que se tem para falar se fala. Eu não sei se eu sou bem vista. Mas eu me sinto bem vista (...)"[R40].

"(...)Eu me vejo bem colocada dentro da equipe; eu me vejo importante dentro da equipe; eu acho que se eu não estiver presente, não é que vai deixar de andar, mas algumas coisas podem não contribuir. Porque às vezes, uma opinião, uma idéia, alguma coisa que a gente vê lá fora e traz para equipe... Porque o olhar da Sofia, do acolhimento é outra. Então, isto é um complemento. Então eu acho que a minha participação complementa aquilo que a equipe espera (...)"[R43].

CP26: Vivencia como difícil trabalhar em uma equipe que não compartilha do mesmo paradigma que o seu. No início via que não adiantava participar de uma reunião de equipe onde somente ela tinha sido capacitada para trabalhar num outro modelo de saúde, se os outros profissionais trabalhavam de uma maneira antiga, não compartilhavam do mesmo paradigma que o seu. Percebe que o processo de trabalho tornou-se mais dinâmico de motivador quando uma profissional importante para a equipe vem reforçar o que Rebeca já acreditava como a melhor maneira de se trabalhar.

"(...)Tanto que antes da enfermeira vir... Ficou um bom tempo sem enfermeiro... Eu não participava das reuniões, porque eu achava muito vago. Porque quando eu vim para cá e começou a fazer as reuniões, não estava tão aprimorado como está hoje; era um diamante bruto e foi se lapidando; tem muito ainda para se lapidar, mas acho que foi se lapidando. Então a equipe era nova, tudo era novo: o processo de trabalho, o PAIDÉIA, a visão do generalista, os auxiliares. Eu não sentia coerência no que se falava, atendia-se da maneira antiga ainda, não se discutia ainda os casos (...)[R41].

"(...)agora está muito mais PAIDÉIA mesmo, está bem mais família, saúde da família. Então acho que até por isso; não por conta das outras pessoas da equipe. Então a Daniela veio, veio o processo da Daniela que passou por capacitação, dela procurar como é que era, planejava. Então isso é legal, eu acho agora muito mais dinâmico (...)"[R42].

CP27: Rebeca vivencia uma certa imprevisibilidade no trabalho do agente comunitário de saúde, que mesmo embora programando suas atividades antecipadamente, surgem sempre outras demandas além do planejado.

"(...)Porque a gente tem uma demanda muito grande; tem que fazer busca ativa, a gente.. que nem.. mandaram a gente montar uma agenda. Nossa agenda é muito oscilante. Porque? Você planeja a semana inteira, você pode planejar a semana inteira; se você for olhar, nunca está igual, sempre tem uma mudança; você tentou, mas sempre tem uma mudança (...)"[R45].

CP28: Rebeca se sentia motivada a desenvolver projetos a nível coletivo, no entanto não encontrava o apoio e o reconhecimento que gostaria de receber por parte do Serviço de Saúde, pelo contrário, fala de críticas que recebeu, de iniciativas frustradas, de uma falta de validação por parte dos colegas de trabalho, fazendo com que estes projetos fossem considerados insignificantes; isto a desmotivou a continuar muitos dos projetos comunitários que tinha planejado.

"(...)os projetos tinham que ter uma continuidade; e eu tive uma decepção também. Eu fiz um projeto de uma ação infantil, das crianças, do dia das crianças. A gente fez um trabalho junto com o pessoal da cultura; eu batalhei muito para isso, para o projeto ter saído, para trazer um pouco de lazer para as crianças. A gente fez o projeto, mas a gente foi muito criticado. Eu sofri críticas assim: que isto não deveria se fazer, que isto não era o papel do agente de saúde, que eu perdi meu tempo fazendo isso... E eu fiquei muito chateada com isso, porque para mim, o lazer complementa a saúde; essa é a minha visão. Mas na visão de algumas pessoas isso foi mal interpretado. Eu assim.... fiquei bastante chateada (...)"[R46].

"(...)Você já viu aquelas camisetas que vem escrito mais [+] e menos [-]?As pessoas usam direto. Também foi feito no coletivo; e aí mandaram eu encabeçar e eu encabecei mesmo; levei uma cabeçada tão grande de prejuízo financeiro. Então são coisas que você vai perdendo... As pessoas me chamam: "Rebeca, vamos fazer isso?" Eu já fico pensando: "Pô a gente recebe tanta crítica, a gente não recebe apoio". E daí a gente acaba desmotivando tudo (...)"[R53].

"(...)Eu acho que a falta do reconhecimento do trabalho, do reconhecimento profissional, isto acaba. Eu comecei a fazer um grupo de obesidade; acabei levando este grupo. Daí veio o final de ano e aí eu marquei para o dia 13; eu já tinha marcado com todo mundo. E veio só duas pessoas (...).E daí chegou uma das novas coordenadoras...A gente estava na sala dos agentes de saúde por causa do espaço físico. E ela passou uma vez, passou duas vezes e perguntou: "O que está tendo? Eu posso entrar?" E falou: "Um grupo de dois?"(...) Então assim.. desprestigiou todo um trabalho que eu vinha fazendo (...)"[R57].

CP29: Rebeca chegou ao seu limite de frustração em um certo momento e pensou em pedir demissão. Coloca o grupo de agentes de saúde como os principais responsáveis pela sua continuidade e por a ter motivado a continuar.

"(...)Eu já quase pedi as contas, de ser tão estressantes essas situações(...)"[R60].

"(...)Por causa do grupo de agentes que ficaram na minha cabeça: "Não desiste não". Que não valia a pena, era uma coisa muito pequena para chegar num extremo de pedir as contas (...)"[R62].

CP30: Ao relatar sua trajetória, Rebeca diz que optou pela profissão de agente comunitária de saúde muito mais pela flexibilidade de horário no desenvolvimento de tarefas. No entanto vivencia uma fase um pouco difícil por assumir uma função que ela não tinha muito bem claro o que significava. Além disso, teve uma capacitação para trabalhar no combate a Dengue que ela considerou impactante e até certo ponto assustadora. Foi no dia-a-dia do trabalho que ela foi se identificando com a função, viu que tinha perfil para desenvolver aquele trabalho.

"(...)Eu escolhi o de agente por causa do horário; eu poderia ficar mais tempo com a minha filha. Lá [no outro trabalho] eu não tinha; além de ter que trabalhar de Sábado, eu saía quase 8 horas da noite. Então era bem puxado. Então eu optei por ser agente de saúde sem saber o que era agente de saúde. Tive uma capacitação rápida de dengue, dois dias, uma coisa horrível. Um dia até eu brinquei. "Porque não passa isto no Centro de Saúde? Que a população vai realmente ter medo de ter dengue". Tinha até cenas de um bebezinho com dengue hemorrágica, uma coisa horrível! Então quando eu fui construindo o meu dia-a-dia como agente de saúde, fui assumindo o papel, fui tendo as capacitações, eu fui sentindo realmente que eu poderia, que eu tinha um perfil para ser um agente de saúde (...)"[R63].

CP31: Gostaria de seguir uma profissão que lhe permita ser mais efetiva nas ações de luta por direitos dos cidadãos. Sente que a área da saúde não lhe dá este suporte e esta efetividade, pelo contrário, ela se depara com situações de vida muito complexas que lhe causa sofrimento e frustração e então não consegue agilizar alguns processos, pois estes dependem de outros setores, muitas vezes burocráticos.

"(...)Tem que ter um controle emocional, porque pode abalar, é muito sofrido. Pensando friamente, eu me pergunto porque eu não fui fazer enfermagem. Mas eu não quero ver mais sofrimento, eu quero tentar ajudar. Eu penso assim.. que Direito seria minha praia em termos de alertar os cidadãos que estão sendo lesados, que eles têm seus direitos, os idosos, os adolescentes, a mulher que tem os seus direitos (...)"[R80].

CP32: Rebeca no princípio não aceita muito que seu perfil no sentido de mobilização comunitária possa ter sido influenciado pelo pai, que é conselheiro local de saúde; no entanto acaba percebendo que teve influência de seu pai que sempre lutou pelos direitos de saúde dos cidadãos.

"(...)A parte política pode até ser, porque ele é político desde que eu me conheço porque gente. Eu falo que eu odeio política, mas sempre me pego fazendo política. A vida é uma política, a arte de entender, desde aquilo que a gente tem; a nossa imagem, as nossas idéias, que define aquilo que a gente tem. Eu acho que em termos de visão até que tenha influenciado, porque ele sempre luta pelo usuário (...)"[R81].

CP33: Rebeca sente que a função de agente de saúde acabou prejudicando sua formação profissional; a incomoda muito o fato de não ter feito nenhum curso de aperfeiçoamento ou ter aprendido coisas novas; parece sentir isto como um tempo perdido, que, no entanto, ela pretende recuperar. No contato com a população, acabou adquirindo a mesma linguagem de gírias de colocações gramaticais incorretas; Rebeca encara isto como um prejuízo. Rebeca, embora pertença ao bairro e faça parte da população da qual ela cuida enquanto agente de saúde, parece querer diferenciar-se culturalmente e intelectualmente de sua comunidade.

"(...)Eu acho que às vezes ser agente de saúde acaba te acomodando. Eu tive três anos que aprendi muito, mas deixei de aprender mais. Nestes três anos, eu poderia ter feito uma faculdade. Você acaba adquirindo muita gíria, acaba empobrecendo muito o linguajar por conta da convivência cultural com as pessoas; você acaba convivendo com pessoas que não tem estudo nenhum, que fala "ó Xente" "Uai" "Fi"; acaba adquirindo essas gírias e aí quando você vê, você já está falando (...)"[R85].

"(...)eu devia ter pegado este tempo e ter feito um curso de inglês, feito curso de primeiros socorros, até aperfeiçoado a própria função de agente de saúde. Eu acho que eu me vejo, perdi um tempo que estou tentando recuperar; vou tentar fazer alguma coisa para o meu melhor (...)"[R89].

CP34: Ela se sente que o trabalho é desgastante tanto a nível físico como mental; é uma função que exige um preparo físico e psicológico bastante grande.

"(...)E o nosso trabalho esgota muito fisicamente, você anda muito. É difícil você ver um agente magro. "Poxa! Vocês andam tanto o que acontece?" Por conta de que quando chegamos em casa acabamos comendo, o metabolismo está baixo, acaba consumindo energia desnecessária; e além das calorias ingeridas, vai acumulando as gorduras. Então a gente acaba tendo cansaço físico, esgotamento dos nervos mesmo, musculatura, problema de coluna, isso, você vai encontrar na maioria dos agentes de saúde (...)"[R91].

CP35: Rebeca vivencia o trabalho como um enriquecimento a nível mais humanitário; Sente que aprimorou suas habilidades de escuta, acolhimento, empatia, no contato direto com a população.

"(...)Eu aprendi a ser mais humana, muito mais humana, solidária, coisa que eu já tinha, porém, a floraram. A se colocar no lugar no outro, a ser mais paciente, tolerante, eu tive um ganho muito grande de caráter, cresceu muito isso dentro de mim. Então são ganhos que se eu tivesse dentro de um escritório, eu não ia perceber o que estava a minha volta (...)"[R87].

Análise do depoimento de Laura dividida em compreensão psicológica(CP) e trechos da entrevista que ilustram aspectos do vivido pelo entrevistado.

CP1: Laura sente que a maior ajuda que pode oferecer a população é a possibilidade de escuta, pois muitas vezes o paciente vem ao Serviço de Saúde e não é ouvido em todas suas necessidades. Sente que esta escuta é uma necessidade latente por parte da população.

"(...)eu acho que a visão da população é uma esperança. Porque quando a gente chega na casa das pessoas às vezes eles tem uma esperança de que você vai levar uma ajuda, não precisa ser uma ajuda de bens, mas uma palavra amiga, uma ajuda para você ouvir. Porque às vezes o paciente vem consultar com o médico e não está doente, mas ele acha que está doente; mas é que ele precisa ser ouvido (...)"[L1].

CP2: Laura sente que ela consegue incluir os pacientes em algum tratamento necessário, levar os pacientes a realizarem exames e a cuidar da própria saúde.

"(...)ela virou para mim e falou assim: "Olha, já faz quase dois anos, quase dois anos não, quase oito meses que eu acho que tô grávida, porque não desce para mim". Daí eu falei: "Mas você já foi ao Centro de Saúde?" "Eu fui". "Mas você já fez o.. você conseguiu marcar consulta?" "Não, não consegui". "Você já fez o teste de gravidez?" "Eu faço, mas dá negativo ". Daí eu falei para ela assim: "Mas porque você não marcou?" "Eu não marquei porque eles não acreditam que eu moro aqui, eu não tenho como comprovar meu endereço ". Aí o que eu fiz? Eu dei um papelzinho de encaminhamento, eu dei um encaminhamento com o endereço, comprovando que ela mora ali (...)"[L2].

"(...)Fui fazer um cadastro e daí dei um encaminhamento para ela vir aqui resolver o problema dela, coisa muito simples. Olha para você ver, como é importante o agente de saúde! E aquela outra segunda, aquela lá que fez o teste duas, três vezes, ela tinha vindo aqui dentro do Centro de Saúde e também não tinha conseguido(...)"[L4].

"(...)Já teve caso, por exemplo, de uma garota de programa que ela veio aqui marcar um CO [citologia oncológica] e não conseguiu marcar. Daí ela ficava tocando, empurrando com a barriga, ela era garota de programa. Daí eu falei: "Deixa que eu vou marcar um CO para você". Marquei um CO para ela, ela veio. Ela estava com doença sexualmente transmissível e que já estava quase virando câncer(...).E agora ela vem se cuidar sozinha, porque agora ela aprendeu a importância que é vir a um médico e ver como está a saúde dela (...)"[L5].

CP3: Reconhece-se como uma agente comunitária de saúde bastante eficiente ao buscar estratégias para convencer a população a buscar tratamento de saúde adequado. Se sente competente pelos méritos, tem um auto-valor positivo; e reconhece que a presença do agente de saúde é de fundamental importância, tanto para os pacientes que acabam buscando o tratamento como para o Serviço de Saúde que consegue incluir o paciente em um tratamento específico .

"(...)Tinha um cara que ele tem TB, tuberculose desde 2001, ele nunca aceitou fazer o tratamento. A equipe tentou fazer o tratamento, até a Vitória [responsável pelo Núcleo de Saúde Coletiva], a Vitória falou: "Laura, eu vou pedir um favor para você". Eu falei: "Pode pedir" "Eu quero que você ajude o Marcos tomar o remédio" (...) Daí eu cheguei lá, a primeira coisa.. a pessoa é assim.. você tem que estudar ela , você tem que saber qual a estratégia que você vai seguir para ele aderir o tratamento (...)"[L8].

"(...)Conseguí convencer ele a fazer o tratamento. Dois anos; começou em 2001, ele fez terminou o tratamento agora, finalzinho de 2004. Ele terminou o tratamento dele, a doutora suspendeu o remédio. Ele teve que tomar tanto remédio que deu começo de hepatite. E isto aí porque? Graças ao agente de saúde! Porque o agente de saúde tem aquele tempo, a funcionária aqui dentro do Centro de Saúde

não vai ter hora. O agente de saúde não, ele tem o tempo que for necessário para ele conseguir o que é importante (...)"[L9].

CP4: Laura se lembra de um caso, que parece que a mobilizou bastante. Apesar de seus esforços, acabou percebendo que o paciente não queria lutar pela vida. Mesmo assim, tenta levar um pouco de apoio. Laura, apela muito para o lado humano das pessoas, fazendo com que elas lutem pela vida. Sente então, que apesar de seu comprometimento em levantar perspectivas de vida ao paciente, existe uma força maior que é capaz de comandar o destino das pessoas, utiliza-se do conceito de Deus, para explicar o que aconteceu com o Sr. Frederico.

"(...)Uma vez eu fui na casa de um senhor, ele falou assim... Ele sofreu catarata, ficou cego, daí eu falei: "Seu Frederico, eu vou passar aqui levar o senhor para dar um passeio". Ele falou: "Não, não quero não". E eu falei: "Não, o senhor não pode ficar vegetando neste sofá, se o senhor ficar vegetando..." Ele falou: "Não, o mês que vem eu vou morrer". Eu falei: "Não, eu vou vim aqui, vou pegar no braço do senhor e nós vamos andar um pouquinho. O senhor sabe que dia é hoje?" E ele falou: "Não". "Hoje é dia 22 de março". Ele falou assim: "Dia de São José?". E dia de São José é dia 20. Daí eu falei: "Viu, o senhor nem sabe que dia é hoje e o senhor diz que vai morrer o mês que vem; o senhor não está sabendo, eu só vim para pegar o senhor para gente dar uma volta". Daí a sobrinha dele falou: "É que ele tem medo de cair". Daí eu falei: "Então a senhora pega uma cadeirinha e põe ele para tomar sol, porque ele não pode ficar só na sombra". Daí quando foi em abril eu voltei lá para gente dar vacina nele; porque ele era idoso. Ele tinha falecido no dia 22 de abril, ele faleceu no mês seguinte (...)"[L57].

"(...)ele teve uma namorada e namorada largou ele por causa de outro homem daí ele ficou desgostoso, ele não quis casar com outra pessoa. Daí ele chorava muito, achava tudo ruim na vida. E daí as pessoas falavam assim: "Frederico, Frederico, você tem que ter mais fé em Deus". E ele falava: "Se Deus existisse, eu não estava sofrendo assim". Então eu acho que com o tempo Deus tirou a visão dele; daí Deus conseguiu abrandar aquela ferida; Deus conseguiu abrandar aquela ferida e Deus conseguiu fazer aliança com ele, e por isso que Deus avisou ele(...)"[L58].

CP5: Laura se considera uma pessoa que procura ultrapassar obstáculos e os aceita como desafios.

"(...)Quando a gente vai fazer alguma coisa, por menor que seja, você para no caminho, é ruim, não é? Eu sou sempre assim, às vezes as coisas difíceis na vida, eu aceito como um desafio . Eu falo que se eu tivesse um vício, eu parava, porque para mim é um desafio. Quem pode mais? Você ou o vício? A partir do momento que você encara isto, você vence (...)"[L10].

"(...)Persistente? Eu estou sempre ali, quando eu tenho um sonho, um ideal, eu vou atrás. Se eu não conseguir eu quero saber porque. Eu tenho que ter uma boa razão para eu não conseguir (...)"[L11].

CP6: Laura sente que é uma profissional com capacidade de lidar com a população, pois tem habilidades de negociação e flexibilidade, habilidades estas, consideradas por ela, como fundamentais no trabalho direto com o humano.

"(...)Quando eu entrei como agente da dengue, eu estava desempregada, aí eu descobri como se era trabalhar. Eu já trabalhei em supermercado, direto com a população, então eu, na verdade, já gostava (...)"[L37].

"(...)Eu gosto de trabalhar com público, sempre gostei, eu acho que eu levo jeito para trabalhar com a população. Porque eu acho que um bom profissional para trabalhar com a população, ele tem que ter jeito, ele não pode ser oitenta ou oitenta. Então ele não pode ser um diagnóstico, ele tem que ser sempre flexível, ele tem que ter jogo de cintura porque senão ele bate de frente com alguém; aí simplesmente alguém vai ter que sair perdendo (...)"[L12].

CP7: Sente que, no início do trabalho como agente da dengue, havia um certo estranhamento por parte da população, pois era uma profissão muito nova até então. Entrar na casa das pessoas, no quintal, para verificar foco de dengue era uma tarefa cheia de barreiras, que, no entanto ela conseguiu enfrentar.

"(...) agente da dengue você tem que entrar na casa das pessoas; é uma profissão muito... A população muito fechada. Como vai deixar alguém entrar na minha casa? Entrar no meu quintal, porque? Vai olhar minha casa? Então já começou por aí; eu já sabia dessas barreiras que eu ia encontrar (...) "[L13].

CP8: Se sente gratificada pela eficácia de suas ações enquanto agente de dengue, já que atualmente a epidemia está sob controle.

"(...)eu peguei área que tinha epidemia de dengue e devido ao trabalho intenso que a gente fez conseguiu praticamente eliminar. Teve um ano que nós não tivemos nenhum caso de dengue aqui; aquela época de epidemia, nós não tivemos nenhum caso de dengue. Então era um trabalho que eu gostava de fazer (...) "[L14].

CP9: Laura fica fascinada com as novas atribuições do agente comunitário de saúde, sente que as novas funções se adequaram mais ao seu perfil de querer ajudar as pessoas, de acolher, de oferecer uma escuta às pessoas mais necessitadas em termos de saúde. É como se o agente pudesse, a partir de então, dar conta de todos os problemas de saúde da população, sendo, como ela mesma fala, um super-herói.

"(...)Daí entrou o agente de saúde, e então quando eles falaram o que o agente de saúde iria fazer... Nossa! Eu comecei a sonhar, eu falei: "Nossa gente! É minha área, é minha cara! É nisso que eu quero trabalhar" (...) "[L15].

"(...)Falaram que o agente de saúde ia acolher o paciente, que o agente de saúde ia aprender a ouvir o paciente, ele ia ser assim.. como um representante do Centro de Saúde, que ia entrar nas casas, ia ver os acamados, os idosos, ele ia dar um apoio a essa população mais esquecida. Então eu fiquei sonhando: "Nossa! Isso deve ser um guerreiro! Um super agente, um super herói" (...) "[L16].

CP10: A partir das novas atribuições do agente comunitário de saúde, Laura sente, um grau de expectativa muito grande por parte da população, não só em relação aos cuidados com a saúde, mas em todos os setores como assistência social, habitação, etc. Laura sente que o agente de saúde representa uma esperança em termos de melhorias de vida de um modo geral.

"(...)Na minha área, ele foi muito bem vindo, ele foi visto assim.. como uma esperança mesmo. Quando o agente de saúde chegava, eles diziam: "O pessoal do Centro de Saúde tá aí". Pode ser um agente só, mas eles sempre falam: " O pessoal do Centro de Saúde tá aí". (...) "[L18].

CP11: Considera que nem tudo o agente pode resolver, pois ultrapassa os limites de sua função. No entanto tenta ao menos, regular o fluxo de atendimento, fornecendo orientações de quais os lugares mais capacitados para oferecer a ajuda que ela não tem condições de oferecer.

"(...)Outro dia eu estava fazendo um cadastro na casa de uma senhora e um homem chegou e falou assim... Ele mora do outro lado, pertence ao Centro de Saúde Y [Serviço próximo ao Centro de Saúde A]. "Ó, a enxurrada veio e quase derrubou minha casa, você não quer lá dar uma olhada?" Eu falei: "Onde o senhor mora?" Ele falou: "Moro do outro lado do córrego". Eu falei: "Olha, sua área pertence ao bairro Y; e na verdade, o senhor tem que entrar em contato com a defesa civil, não é com o Centro de Saúde; mas se o senhor entrar em contato com a defesa civil com certeza alguém vai lá dar um a assessoria para o senhor, está bom? (...) "[L19].

"(...)Esses dias tinha um homem passando mal na rua da minha casa, vieram correndo na minha casa: "Laura, Laura, Laura, o cara lá desmaiou, caiu, você pode ir lá pelo menos ir medir a pressão dele?" Eu falei: "Olha aqui, eu não sou médico, e não vou lá porque eu não posso dar assistência nenhuma para ele, eu não tenho autorização e nem capacidade para isso, eu não estudei para isso. Vocês vão ligar para o SAMU, 192, e eles vão vir buscar. Se preciso for, eles vão mandar um médico na ambulância. Eu sou apenas agente de saúde, entendeu?" Então eles estavam achando que ia lá socorrer o homem (...)"[L42].

CP12: Vivencia situações de ser procurada mesmo fora do horário de trabalho e finais de semana.

"(...)Me procuram na minha casa, sábado, domingos, de noite, não tem horário, parece médico É! Eles vão à minha casa. "Será que você pode fazer, isso para mim, olha, tal" (...)"[L41].

CP13: Laura esbarra com algumas situações ou com algumas pessoas ainda bastante resistentes, que mantém um modo de vida que não é aquele esperado ou considerado ideal pela vigilância sanitária. Laura acaba adotando uma postura mais firme em relação a estes problemas ambientais, tendo muitas vezes que determinar as ações à população e cobrar para que estas sejam realizadas. Agindo dessa maneira, sente que consegue orientar e convencer a população a cuidar melhor do ambiente onde vive de forma a prevenir doenças.

"(...)Tem um cara lá na minha área que ele é meio porcão; o conheço faz um tempinho. Ele costuma pegar o sofá dele e jogar no quintal, pega o lixo e joga no quintal. Daí eu falei assim para ele, o apelido dele é Tico: "Oh, Tico, da um jeito no seu quintal, hein rapaz, eu vou dar uma passadinha lá, se eu passar e tiver aquela bagunça, você já sabe, hein? Vou mandar você para vigilância". Ele é meio bravo. "Eu não vou limpar não". Então eu falei: "Você quem sabe; semana que vem eu estou lá viu? Semana que vem acaba minhas férias e eu já estou lá". Então eu fui lá no quintal da casa dele e ele limpou tudo (...)"[L21].

"(...)Esses dias eu entrei na casa de um senhor... Eu estava fazendo aquela planilha de dengue para não deixar virar epidemia(...) Eu falei: "Por favor". Daí tinha dengue até no pé das árvores. Eu virei para ele e falei: "Senhor, vamos eliminar isto daqui". Ele falou: "Pode deixar que eu elimino tudo". "Não, não, não, eu quero ajudar o senhor, vamos fazer juntos". Daí nós começamos virar os tambores, a água que tinha(...) Daí eu falei: "Vamos marcar um dia". Daí olha para você ver como ele é sábio; ele falou: "Não, não, não marca não porque esse negócio de marcar não dá certo, porque se você marcar, eu vou deixar certinho, se você não marcar eu vou fazer tudo hoje mesmo". E eu falei: "Então, está bem, eu não vou marcar com o senhor não, eu também acho que a gente não deve marcar; quando você menos esperar eu vou passar na sua porta". Ele deixou certeza que não era para marcar. Se eu falasse: "Não, semana que vem..." Você vai trabalhando com a população, você vai aprendendo mais com ela (...)"[I56].

CP14: Laura reconhece que seu papel na equipe local de referência é buscar informações na comunidade e trazer a equipe, para que possam dar o encaminhamento necessário. Após buscar na comunidade quais as necessidades de saúde da população, Laura dá sua opinião sobre o caso, fala da sua percepção enquanto agente, e depois disso os casos são encaminhados a outros profissionais especializados. Laura ressalta a importância do clínico e de sua avaliação, mesmo que ela traga sua percepção. Sente que o fato do caso ser encaminhado a outro profissional, não é uma desvalorização de todo seu trabalho, mas sim uma forma de trabalhar melhor em equipe, de maneira que cada um possa contribuir com sua visão do caso e a partir daí oferecer o encaminhamento mais adequado.

"(...)eu não tenho o que reclamar da minha equipe, porque é excelente. A minha enfermeira, a Fátima, ela não é aquela enfermeira que toma a frente de tudo, mas também não é aquela que te atropela. Cada um na sua linha, cada um com a sua tarefa a fazer. Eu também não acho que é só a enfermeira. Então, por exemplo, tem um caso... Todos os casos que passam pela equipe, passa primeiro pelos clínicos generalistas, depois são encaminhados para o Psicólogo e para o agente de saúde que é

para ele buscar informação e trazer para a equipe. Então por exemplo, eu posso trazer um caso, um caso lá da comunidade, mas este caso vai passar primeiro com o clínico. Eu posso trazer tudo que eu colhi, eu posso colher tudo, se eu quiser eu posso até falar como que está, o que eu achar que é necessário, importante. Eu vou colher e passar para minha equipe.(...)Daí na reunião, cada um vai dar sua opinião. Até o ginecologista que não viu aquela mulher, que não sabe nada daquela mulher, também vai dar a opinião dele; ele vai pegar o prontuário, ele vai ler... E se não tiver o prontuário também, ele vai dar o parecer do que ele está pensando. Nossa equipe trabalha desse jeito (...)[L24].

"(...)Eu também acho que uma opinião só... Cada um tem o seu olhar. Você pode ir numa família e ver de um jeito e eu posso ir lá e ver outra coisa e achar que não é bem do seu jeito. Então eu acho que é importante; daqueles não participaram, daqueles que estão ouvindo o caso o que acham melhor. É uma maneira de trabalhar em conjunto (...)"[L25].

CP15: Laura sente orgulho e satisfação por ser uma agente comunitária de saúde, que busca ajudar de forma rápida e eficiente a pessoa necessitada. Tem uma certa empatia com a população em relação esta pronta-ajuda, reconhecendo no outro que busca ajuda, a importância e a urgência da resolução. Por ela ser assim, sente que outros setores a procura com mais frequência, pois sabem que se o caso estiver sob sua responsabilidade, será prontamente resolvido.

"(...)Quando eu tenho um caso para resolver, não que eu seja melhor não, talvez eu seja o pior agente, mas eu não guardo. Quando alguém... Você tem esperança de uma coisa, você conta os dias e as noites, quando você quer uma coisa boa. Imagina uma chance para resolver uma coisa ruim! Você conta as horas, não é? Então quando eu tenho um caso de um paciente para dar, pelo menos a iniciativa de passar a frente, eu passo na mesma hora. E graças a Deus, eu acho que as pessoas percebem isso em mim, porque as meninas da assistência social, se tem alguma família perdendo de receber o dinheirinho da renda mínima, elas ligam no meu celular (...)"[L30].

"(...)Às vezes as pessoas falam: "Mas porque eles procuram só você?" Não é. É que eu posso estar cansada, mas eu tenho pique eu tenho ânimo (...)"[L32].

"(...)Eu acho que é porque eu nunca dou desculpa. Eu estou sempre pronta para ajudar(...)"[L33].

CP16: Laura destaca a importância do médico nos trabalhos realizados no Centro de Saúde; sente que este profissional representa uma falta grande no Serviço de Saúde, pois a população necessita deste profissional não só em consultas, mas em visitas, grupos, etc. Sente que poderia então fazer mais ou corresponder mais às expectativas da população, se pudesse oferecer a ajuda deste profissional.

"(...)hoje a rede de saúde está um pouquinho com falta de funcionário. Então a gente faz o melhor que a gente pode, mas a gente poderia fazer um pouco mais se tivesse mais organizado, seria um pouco mais prático para a população. Principalmente as pessoas acamadas que não estão recebendo a visita do médico, o pessoal do grupo de hipertensos não tem mais o médico(...)Então eu tenho esperança que o futuro vai ser quase perfeito, completo (...)"[L39].

"(...)Este grupo, na verdade, tem que ser feito junto com o médico. O médico tem que dar um respaldo. Nós não temos médico na equipe, generalista, nós só temos clínicos, então estes grupos estão todos parados (...)"[L66].

CP17: Laura tem algumas idéias em relação a projetos comunitários, principalmente em um nível preventivo e epidemiológico, identificando as pessoas adoecidas desde muito cedo e buscando as causas da doença para desenvolver uma intervenção, no entanto, necessita de apoio de outros profissionais da equipe, entre eles, o médico.

"(...)Eu tenho um projeto, ele chama CASA, significa(...)Crianças Acolhidas com Saúde e Alegria. Então este projeto é trabalhado assim.. com criança de zero a 12 anos. Eu tenho que ter um livro... Ali

no começo da minha área, eu vou estar pegando aquelas crianças de toda a minha área. Tem que ser um lugar definido, para você poder começar e não estar pulando casa. Todas aquelas crianças têm que passar pelo médico e o médico vai estar fazendo uma avaliação para ver como está aquela criança. Se aquela criança precisa fazer exame, o que for necessário, qual que for... Se tiver que fazer exame, o médico vai pedir. A mãe vai fazer o exame. Se der algum problema de saúde, a criança tem um prazo para fazer o tratamento e depois de seis meses aquela criança vai estar retornando ao médico. Se acaso ela ficar doente você tem que estar acolhendo, fazendo um acompanhamento para saber se aquela criança é uma criança saudável ou uma criança doente, para saber se aquela criança está pegando doença na sua residência, no seu bairro ou na escola. Se aquela criança tiver apresentando problema de saúde, o agente de saúde vai investigar para ver onde esta criança está pegando o problema de saúde (...)"[L62].

CP18: Sente-se empática em relação a população, que às vezes tem que caminhar uma longa distância até chegar ao Centro de Saúde para um tratamento adequado. Sente que o desenvolvimento de projetos de prevenção e tratamento desenvolvidos mais perto do local de moradia dos usuários seria algo que viria a beneficiar a comunidade, no entanto, não é algo que depende só de sua vontade, mas também de médicos que se dispõem a estarem indo fazer visitas, grupos, etc. No entanto, como no momento a equipe não conta com um médico para desenvolver este tipo e ação, as propostas ficam inviabilizadas.

"(...)Na minha área o maior problema é o esgoto. Não tem rede de esgoto, não tem infra-estrutura nenhuma, não tem escola, não tem creche, não tem nada na minha área, só tem a população carente. Daí ficou de ele ir lá ver... E ele falou: "Se de repente você achar que é o esgoto nós vamos fazer um mutirão de exames". Mas na verdade, o Dr. Ronaldo nunca foi lá na minha área. E eu já estou terminando meu cadastro da população e eu vou implantar este projeto; vou mostrar para minha chefe, vou mostrar o quanto é importante. Vou levar ela lá para ver a minha população, minha área. Eu espero que ela faça isso. Nada melhor que você ver pelos seus próprios olhos se realmente é necessário (...)" [L64].

"(...)Na minha opinião, eu gostaria que minha equipe, os ginecologistas fizessem um mutirão de CO [citologia oncológica]. Sabe, aquelas senhoras idosas que tem uma dificuldade de vir ao Centro de Saúde fazer um CO, até mesmo um receio de vir até aqui... Levar até eles [ginecologistas]. Porque fica muito mais fácil; porque às vezes vir até aqui a pé, eles até vêm, mas é muito longe. A minha área é divisa com o bairro B; é muito longe. Eu queria implantar o grupo de hipertensos lá, mas precisa do generalista; eu também queria implantar um grupo de diabético lá. Para pegar o Centro de Saúde e levar para trabalhar lá dentro da comunidade (...)"[L65].

"(...)Às vezes a gente fazia o grupo de hipertensos lá do lado do bairro. E no ano passado nós fizemos até a vacinação lá na minha área; a população foi direto vacinar lá na igreja. Eu acho que a minha área está precisando de um Módulo de Saúde; é muito longe, é muito cansativo; a pessoa que já tem pressão alta não pode andar nesse solão quente. Quem não tem nada faz mal, imagina quem tem (...)"[L68].

CP19: Laura considera que o cadastramento é tão importante, que chega a trabalhar aos domingos e feriados para dar conta de cadastrar população que trabalha fora o dia todo. É uma atividade que acaba comprometendo seu próprio descanso, mas Laura se mostra motivada, considerando o cadastro uma missão importante e que deve a ser cumprida a qualquer custo.

"(...)É difícil você sair da sua casa em pleno domingo, para cadastrar aquela residência que está fechada a semana inteira, mas se você não fizer isso você não vai fazer o cadastro. Como você vai saber quanto é a sua população? Fica com o cadastro incompleto. Então tem essas barreiras... Que eu sou uma das agentes que mais trabalha nos domingos. Eu já trabalhei direto cinco domingos (...)"[L50].

CP20: Embora Laura fale de uma boa aceitação por parte da população em relação ao trabalho do agente de saúde, ainda encontra algumas barreiras, como, por exemplo, entrar na casa de

alguém e fazer o cadastramento sobre a saúde da família. Muitos ainda não entendem e não se mostram tão disponíveis para prestar informações, que na verdade, só vem a beneficiar a população mesmo.

"(...)Eu já encontrei aquelas pessoas assim, sabe? Amarga? Eu ia na casa da mulher a semana inteira, estava fechado . Daí teve um dia que eu tive que trabalhar no domingo, e no domingo eu sei; se está fechado durante a semana, no sábado e domingo está lá (...)eu voltei lá e a mulher falou: "Vocês não dão sossego, nem de domingo vocês param de bater na casa da gente". E daí eu falei assim: "Bom dia senhora, eu sou do Centro de Saúde, eu estou fazendo o cadastro do SUS; o cadastro do SUS é o seguinte: daqui a dois anos toda população tem que estar cadastrada; aquele que não tiver cadastrado tem que cadastrar. Se a senhora quiser continuar usando o SUS... E tem mais, se a senhora hoje for fazer um tratamento com medicamento de alto custo, a senhora vai ter que procurar o Centro de Saúde e fazer o cadastro. A senhora gostaria de fazer o seu cadastro hoje, já que sua casa está fechada a semana inteira?" "Ah! sim quero, pode entrar por favor, você me desculpe, entra, sente-se; quer tomar um café , uma água?"(...) "[L48].

CP21: Sente que sua postura motivada e comprometida acaba incomodando alguns colegas de trabalho, pois é como se Laura quisesse se sobressair realizando trabalhos aos domingos, ficando na comunidade o maior tempo possível. No entanto, Laura, encara isto como um compromisso sério e não como um desejo de se sobressair. Sente a importância de avisar seus superiores sobre as atividades fora do horário oficial de trabalho, para evitar que os colegas a acusem de realizar atividade fora do horário de trabalho e por isso, ter um maior sucesso, como por exemplo, no caso do cadastro.

"(...)Eu sou a agente que mais cadastrou a população. Daí falaram: "É! Mas tem gente aqui que cadastra fora de horário". Daí a Vitória fez assim... Porque tudo o que eu faço, eu faço bem claro; se eu vou trabalhar de domingo, a minha enfermeira chefe sabe, o meu coordenador sabe, e a Vitória sabe; a Vitória não precisa saber, eu faço questão de falar para ela para que ela também esteja por dentro. E às vezes minha enfermeira esquece; é tanta coisa que às vezes ela esquece. A Vitória falou: "Não, a Laura é uma das pessoas que mais trabalha aqui nos domingos, mas toda vez que ela foi trabalhar ela foi de acordo com a gente (...) "[L51].

"(...)Então tem muitos colegas meus que vêem isso como um puxa saco. Uma vez apareceu uma colega, eu estava fazendo busca ativa... Uma colega de trabalho disse: "Ah! Eu estou tão cansada, eu tenho que voltar para o Centro de Saúde para depois voltar para o campo. Ela falou:" Você vai trabalhar a tarde? "Eu falei: "Vou". " Nossa, como você é puxa saco! (...) [L53].

CP22: Laura sente que sua maior contribuição é estar em contato com a comunidade, resolvendo questões referentes à saúde. O trabalho de campo é muito intenso e quase não resta tempo para estar na Instituição. Sente que está a serviço do Centro de Saúde, mas apenas para realizar tarefas que exigem um trabalho de campo, que seria, segundo ela, a atribuição e a maior contribuição do agente comunitário de saúde.

"(...)Então sou daquele agente que não fica muito por aqui; às vezes eu vou direto para o campo, eu nem venho para o Centro de Saúde (...) "[L52].

"(...)eu não preciso vir todos os dias para o Centro de Saúde. Eu preciso vir para ver se tem alguma convocação, algum paciente que está com exame alterado, para ver se tem algum caso suspeito de dengue(...).Se for suspeita de dengue, a gente faz busca ativa juntas; elas ligam no meu celular (...) "[L54].

"(...)Na verdade, nós agentes de saúde, temos serviço o dia inteiro, no campo, aqui dentro, lá fora, tem serviço o dia inteiro, serviço que não acaba mais(...)Aqui dentro não, nossa tarefa não é trabalhar dentro do Centro de Saúde, é trabalhar na comunidade (...) "[L55].

Análise do depoimento de Paula dividida em compreensão psicológica(CP) e trechos da entrevista que ilustram aspectos do vivido pelo entrevistado.

CP1: Paula se sente como uma ponte entre comunidade e Serviço de Saúde. Uma das maiores contribuições do agente de saúde é ter a oportunidade e facilidade de entrar na casa das pessoas e ver como elas vivem, quais as condições ambientais que podem estar influenciando na saúde. Por outro lado, de acordo com sua experiência, dentro do Módulo de Saúde, os profissionais só têm contato com o indivíduo, não tendo a noção do contexto em que ele vive. Por isso, sente o quanto é necessária e importante a sua função, pois poderá levar informações do contexto de vida da pessoa para o Serviço de Saúde e orientar o usuário a buscar tratamento adequado quando a doença está instalada ou evitar que possíveis doenças possam surgir.

"(...)Para mim ser agente de saúde, primeiro começa por ser um elo entre a comunidade e o posto de saúde, este é objetivo de ser agente de saúde. Então a primeira coisa seria, é a gente estar analisando tanto o local, a moradia da pessoa, o que influi na parte da saúde, o que aquele meio ambiente onde a pessoa vive está afetando a maneira dela viver em relação à saúde dela. Então, o principal objetivo nosso, seria estar buscando isso e ajudando as pessoas tanto a procurar tratamento como também evitar... Seria mais a parte de.. prevenção(...) E mesmo fora do Posto, porque muitas vezes, a pessoa vai ao Posto, mas dentro do posto, o médico não vê como a pessoa vive. Ela [médica] vê como a pessoa chega aqui no posto, mas muitas vezes o próprio ambiente dela afeta a saúde dela. Então, no meu ver é isto; é você estar mais próximo da pessoa para poder estar trazendo a condição da pessoa até para o médico ajudar (...) "[P1].

CP2: Sente que tem um olhar crítico em relação às condições que podem estar influenciando na saúde da pessoa. Ter um olhar crítico significa, para ela, não atentar somente para o indivíduo. Paula acredita que o ambiente pode muitas vezes estar contribuindo para a manutenção de uma doença e, portanto, se o profissional for capaz de avaliar as condições desfavoráveis do ambiente, poderá eliminar o que não é saudável e será capaz de promover uma boa condição de saúde ao indivíduo.

"(...)muitas vezes o fato de você ir lá... Às vezes você dá o medicamento, mas nem sempre o medicamento vai resolver, porque o ambiente dela está favorecendo. Então seria uma maneira de que... Daí você foi lá e viu uma condição que não está favorecendo o tratamento. Às vezes só o fato de você mudar aquilo que está acontecendo na casa, a doença desaparece. Então é mais este tipo de olhar um pouco mais crítico, de estar olhando o que está influenciando (...) "[P2].

CP3: Acredita que a população, muitas vezes, necessita muito mais do que uma receita de medicação. O que as pessoas necessitam é serem escutadas além de uma dor física. Se o médico, que é quem geralmente dá a receita, não for capaz de atentar para este fator, poderá contribuir para a manutenção de uma atitude medicamentosa ou de ver o indivíduo apenas como um ser orgânico. Paula sente então, que o agente de saúde, pela sua formação, pode ser capaz de modificar esta atitude dentro do Serviço de Saúde.

"(...)Porque para mim o agente de saúde está assim, para mudar aquela troca de receita. Porque você olha no médico como se o médico..[igual] receita Tem gente que sai de dentro do consultório, se não sair do consultório com a receita, não sai satisfeito. Então às vezes não é isso. Então no meu modo de ver, o agente é para ajudar a equipe a perceber isso. E muitas vezes até os médicos não estão muito adaptados a isso. Eles mesmos, alguns, chegam e já entregam a receita para o paciente. A hora que você para ver, fala: "Poxa, às vezes não era nem isso, às vezes um bate papo (...) "[P3].

"(...)Não era a receita. E às vezes também tem paciente que ele vai ao médico e também quer bater papo, quer sair daquele meiozinho dele e ter alguém para escutar ele (...) "[P4].

CP4: Sente que a grande contribuição do agente é levar informações, que caso não houvesse este profissional, não seriam levadas até a equipe que trabalha dentro do Módulo de Saúde.

"(...)Às vezes a doutora fala para nós assim: "O fato de vocês irem, conversar com o paciente, colherem alguns dados..." A gente coloca no prontuário; isto ajuda. Ela pega o prontuário ela já tem uma noção; ela já sabe quem é paciente, o que fazer (...)"[P7].

CP5: Paula considera que o agente de saúde tem um tempo maior de escuta para ouvir a população e assim colher as informações necessárias para propor uma intervenção, tempo este que os profissionais responsáveis pelo acolhimento dentro do Serviço de Saúde, não têm. Paula então percebe que a população compara o tipo de acolhimento feito pelos agentes e pelos auxiliares de enfermagem, considerando os primeiros como melhores ouvintes ou acolhedores.

"(...)E às vezes o próprio acolhimento, ele não tira muita informação. E a gente às vezes no sair ou conversar com o paciente lá fora você traz mais informação para dentro do Módulo, do posto de saúde do que o próprio acolhimento para dentro(...)no momento que você está ali, circulando, visitando o pessoal, você tem um pouco mais de disponibilidade do que quem está dentro (...)"[P8].

"(...)Você tem mais tempo de escuta, isto tem mesmo. Porque às vezes o paciente te para, você escuta... Igual, às vezes eles comparam: "Vocês atendem melhor". Não é que a gente atende melhor, você está no ambiente lá fora, não está ali. Porque às vezes a pessoa que está trabalhando dentro, de qualquer ambiente fechado é diferente de você estar na rua, acolher a pessoa, ou na casa dela ou na rua. Agora dentro do posto de saúde, enquanto você está atendendo um, o outro já está atrás, então você não pode ficar (...)"[P9].

CP6: Paula sente que a população tem um vínculo grande com o agente de saúde e pelo fato do agente estar incluído na comunidade, visitando as famílias, cria-se uma facilidade para a população perguntar assuntos referentes à saúde e evita o desperdício de tempo de ir no Módulo de Saúde para buscar informação. Paula sente que isto é um ganho para a população que pode contar com a presença constante o agente de saúde.

"(...)Então a gente ajuda a evitar isso, porque você vai de vez em quando, está passando por ali... O paciente às vezes resolve um caso com você que ele ia lá só para perguntar (...)"[P5].

"(...) a comunidade também, ela tem um ganho maior porque ela diminuiu o tempo; às vezes até de espera, diminui a necessidade de... Porque às vezes o paciente vai lá: "Ah! Eu vim buscar um resultado de exame". Então o fato da gente passar, a gente já avisa: "Olha se o exame da senhora, se a gente não vier bater na porta é porque está tudo bem". Então já facilita para o paciente também. Então é um ganho para ele, porque ele não precisa ficar perdendo tempo como antigamente(...) E outra também, é difícil o dia que você não passa na porta dos pacientes, porque você está andando... Eu mesmo, no meu bairro muitas vezes durante fim de semana você está dentro do mercado, você está dentro de... Esses dias mesmo, num sábado, eu saindo da igreja, a mulher me parou: "Ah! Que dia vai abrir consulta?" Não é horário de trabalho, mas você tem essa... Eles têm esse vínculo com você, que eles sabem: "Fulano está ali, então eu vou perguntar" (...)"[P11].

CP7: O fato de a população procurar tanto pela ajuda do agente até mesmo fora do seu horário de trabalho, não é algo que a incomoda, embora ela tenha claro alguns limites de sua função.

"(...)Eles contam com você vinte e quatro horas. É bom, em parte é bom; se for alguma informação que você pode dar também não custa, uma ou outra informação. Não pode transformar isto, como se diz? Num agente 24 horas (...)"[P12].

CP8: Como existe esse vínculo grande, a população procura o agente quando vai ao Serviço de Saúde; é como se o agente representasse a porta de entrada para a população. No entanto,

Paula tem clareza do que ela pode resolver de acordo com seus conhecimentos técnicos ou do que é da ordem médica ou da equipe de enfermagem.

"(...)lá [Módulo] muitas vezes, eles chegam procurando o agente de saúde; às vezes a gente fica até meio deslocada, porque você não pode fazer nada. Eles ficam procurando o agente de saúde. Às vezes eles falam: "Ah, eu tô procurando isto". "Mas tem que procurar a enfermeira porque quem vai responder isto é a enfermeira". Outras vezes eles vêm perguntar um negócio que não é você quem vai responder, é o médico. Mas eles acham que é você (...)"[P13].

"(...)A doutora é muito importante, mas se eles tiverem qualquer coisa, vai bater na porta e procurar por nós. E tem o grupo de hipertensos, o grupo de hipertensos é mais ligado à Viviane [auxiliar de enfermagem], mas muitas vezes também eles vão procurar o agente de saúde (...)"[P14].

CP9: Paula se sente bastante solicitada pela população, principalmente por necessidade de remédio e marcação de consultas. Por isso, ela sente necessidade de estabelecer um limite claro de sua função e de seu papel para a população. Acredita que o fato do agente de saúde procurar resolver algumas questões no próprio local de moradia do usuário, não impede que ele deva procurar a Unidade de Saúde e, portanto, Paula tenta orientar a população neste sentido.

"(...)Eu penso o seguinte, eu entrei aqui porque.. eu faço o que eu gosto; então para mim não incomoda. Quando também incomoda, eu não dou má resposta, mas dou uma resposta para pessoa que satisfaça e procura a Unidade no dia seguinte. Se for uma coisa que está passando do limite daí eu falo: "Não dá para eu fazer nada neste sentido". Falo com jeitinho para ela, que ela tem que procurar lá [no Módulo de Saúde] (...)"[P16].

"(...)Não, eu não me sinto mal não, mas eu tento colocar um limite sim. Chega uma hora que se você não por limite, você vai fazer um papel além daquilo que você pode fazer, que seria no caso, por exemplo, medicação. Porque se você não começar colocar limite, chega uma hora que você não é mais agente de saúde, é entregador de remédio, marcador de consulta, você é prontuário (...)"[P17].

"(...)Que o problema de você morar no bairro é isto; o pessoal vai lá, tem muita fila. "Ah! Se eu não conseguir você vê para mim?" Porque se você marcar para um, depois amanhã o outro descobre e aí você vai começar a ficar um mero marcador de consulta. Ninguém vai lá no Posto (...)"[P20].

CP10: Embora Paula reconheça a importância da ajuda do agente para a população, sente que às vezes há um comodismo por parte da mesma, pois a atitude de ajuda às vezes é confundida com obrigação. O paciente acaba acomodando-se, não desenvolvendo autonomia e responsabilidade pelo próprio tratamento. Por isso considera importante a necessidade de chamar a atenção do usuário para responsabilidade. Acredita que o agente é capaz de oferecer condições favoráveis para facilitar o acesso às consultas, projetos, etc., mas que deve ocorrer uma contrapartida da população.

"(...)Então tem a parte dela também, de responsabilidade, senão ela acha que é só você que tem que..."Ah não, qualquer dia eu vou trazer meu filho para pesar". Eu falo: "Não é assim". Então você não é assim, como se diz? Não é porque é agente de saúde, que vai carregar a população (...)"[P18].

"(...)E dar instrumentos para eles, você vai facilitar as coisas, mas não fazer por eles. No meu ver também tem isto; que a população pode estar ganhando bastante, mas você tem que ensinar ela que ela pode contribuir com a parte dela, fazer a parte dela (...)"[P19].

"(...)Eu tenho particularmente um caso, uma senhora da saúde mental, Dona Ana, não sei se você conhece. Ela é assim.. ela toma medicamento, ela pega diazepam todo mês(...)Só que de uns tempos, ela começou a achar que eu tinha a obrigação de pegar o remédio, lembrar o dia que acaba o remédio dela. Daí um dia eu falei para ela: "Espera aí, eu tenho 300 e poucas famílias para cuidar". E ela falou: "Não, mas é 301". Quer dizer, ela achou que só seria uma a mais. Mas mesmo assim ela achava que

era responsabilidade minha (...) Então é este tipo de coisa.. que o paciente então.. se acomoda, que você tem que ir lá e fazer (...)"[P21].

CP11: Paula reconhece que o papel do agente de saúde envolve muitas responsabilidades e atividades. Ela se questiona por vezes sobre a impossibilidade de dar conta de tantas atribuições. As várias atividades envolvem tanto atribuições de seu cargo como atribuições do Serviço de Saúde de um modo geral. Por desempenhar funções além das quais foi contratada, não faz com que ela se sinta uma mão-de-obra explorada pelo Serviço, pelo contrário, se sente solícita a desempenhar procedimentos mais simples como forma de ajudar no processo e trabalho do Módulo de Saúde.

"(...)Então o agente tem um problema, ele é.. como se diz? Ele é mil e uma utilidades, a gente é um pouquinho de tudo. Nós lá, por exemplo, você está na recepção, de repente você tem que trabalhar na especialidade, você em que fazer cadastro, você tem que fazer visita, você tem que entregar especialidade. Então tem hora que você pára e fala: "Será que eu vou fazer tudo isto?" E tem que fazer grupo também; muitas vezes a responsabilidade de alguns grupos é nossa (...)"[P22].

"(...)a gente lá nos Módulos, muitas vezes você é obrigada, por necessidade do Serviço, não porque "Ah, eles exploram" As vezes eu não acho que explora, às vezes falta um auxiliar... Você não pode fazer medicação, mas tem procedimento que você pode fazer. Então dá para você ficar; marcar especialidade, por exemplo, pode marcar. Então neste tipo de serviço a gente é até escalado (...)"[P23].

CP12: Embora Paula se mostre solícita a desempenhar muitas funções exigidas pelo Serviço de Saúde, não considera que é papel do agente resolver erros que foram cometidos por outros profissionais de uma forma irresponsável como, por exemplo, entregar uma receita errada de medicação.

"(...) A gente reclamou dessa questão de, por exemplo, não fluía da parte dos auxiliares. O paciente foi lá e... Não é o caso, mas vamos supor que entrega uma receita errada, ele não vai atrás, quem vai atrás é o agente (...)"[P25].

"(...)Mas na realidade quem deveria ir é quem fez o erro. Vamos supor, você entregou o remédio errado, aí ele falou: "Entregou o remédio errado, pede para o agente ir lá atrás". Às vezes ele [paciente] mora lá no final da quadra; você tem que ir lá avisar o paciente para ele retornar lá, ou devolver o remédio ou levar o remédio certo (...)"[P26].

CP13: Paula sente que no início, a equipe considerava o agente de saúde como um mensageiro do Serviço de Saúde, aquele que ia levar informações do Módulo na comunidade e vice-versa. Sente que esta visão acabou mudando como tempo. Hoje sente que o trabalho do agente é integrado ao restante da equipe; considera que pelo fato de estar em um Módulo de Saúde, que por sua característica de um lugar menor, com poucas pessoas trabalhando, permite uma proximidade e integração maior.

"(...)Muitas vezes a gente se via assim, como um mensageiro e não como uma contribuição. Que às vezes você está ali para contribuir para o Serviço. Agora tem melhorado bastante. E nos módulos, pelo menos a gente sente mais integrado a equipe. Não sei se é porque é menor (...)"[P27].

CP14: Paula considera existir falta de comunicação entre o trabalho dos agentes e o acolhimento dos auxiliares de enfermagem, pois muitas vezes o agente dá alguma informação para o usuário, orienta que ele vá até o Módulo de Saúde, dá uma certa garantia de ele vai ser atendido em sua necessidade, mas quando o usuário vai a procura do Módulo de Saúde, não é acolhido adequadamente. Paula acredita que cumpre o papel de conduzir o paciente a procurar o Serviço, mas se não houver um bom acolhimento, quando o paciente chegar, seu trabalho enquanto agente acaba sendo em vão. Paula percebe então que com isto, a população acaba

apresentando um descrédito em relação ao Serviço de Saúde e que acaba se refletindo posteriormente na relação com o agente de saúde.

"(...)Mas a gente tinha dificuldade, de repente você vai lá e faz uma visita, chega e fala para o paciente: "Vai lá no Módulo". Daí ele reclama o problema dele e você manda ele ir lá: "Ah, vai lá no Serviço". Até para fazer um curativo; chega lá. "Mas a gente não faz curativo". Quer dizer, daí você passa por mentirosa (...)"[P28].

"(...)Eu tive um caso estes dias de uma vacina; então eu fiquei chateada. Que me mandaram convocar a pessoa para vacina, e eu fui e convoquei. Era uma vacina que foi avisada: "Quando a pessoa chegar, manda avisar a enfermeira e a enfermeira dá a vacina". A pessoa chegou e quem atendeu, dispensou. E a pessoa não retornou. Então como você fica com uma situação dessas? (...)"[P29].

"(...) Então às vezes, tipo assim.. falta de informação, falta de.. como seria a palavra? Não é falta de informação, mas aquilo.. falar a mesma voz, a mesma língua.(...) Então o agente de saúde, muitas vezes ele se sente frustrado por isso; porque você leva uma informação e o Serviço não dá resposta conforme você levou, não responde da forma que você levou para o paciente (...)"[P30].

"(...)Porque a preocupação do agente de saúde é assim.. você é aquilo que dá a cara à tapa, você vai na casa do paciente, a gente tem que tratar o paciente bem, não é ser puxa saco não. Amanhã você vai ter que bater na porta dele, amanhã se alguém precisar ir lá(...). Já aconteceu, chegar e a pessoa falar: "Ah, eu vou lá e ninguém me atende, vou fazer cadastro para que?" E esta resposta quem recebe? É o agente que vai lá. Então a gente pensa assim.. a gente quer que o Serviço se adequê à aquilo que a gente está fazendo lá fora (...)"[P31].

"(...)Porque vamos supor, nesta parte de acolhimento... Você aprende na capacitação o que é acolhimento, não é que é 24 horas, mas é tempo integral. Aí você vai, está passando pela rua e de repente numa casa a mulher falou: "Ah! Tem três meses que eu não consigo passar na consulta". Você não sabe o que responder. Aí você manda ela lá no dia que via abrir agenda. Daí ela vai ser avaliada, ela vai pegar uma senha, ela vai ser avaliada, vai pegar uma senha, vai entrar numa fila. Se por azar na hora dela não tiver mais vaga, ela vai voltar para casa sem marcar consulta, embora ela foi no dia certo. Então eu acho assim.. a pessoa teria que avaliar melhor (...)"[P41].

"(...)Dependendo do paciente, você fala assim: "Ah, volta uma hora". E o paciente não vai voltar. Era hora de você saber a necessidade que ele tem para você saber se podia ou não pedir para ele voltar. Porque muitas vezes um paciente que você dispensou, ele precisava ser atendido(...)"[P42].

"(...)Poxa! Você fala para mim ir lá, eu chego lá e fulana me deu má resposta". Você fica com a cara desse tamanho, o que você vai falar? (...)A pessoa chegou aqui e não foi aceita". Igual o dia da vacina. "Você mandou convocar a pessoa, a pessoa veio e dispensou?" Foram atrás da pessoa e até hoje não conseguiram dar a vacina. No meu entender deveria ter feito, porque se tivesse sido feito na hora, você não teria perdido o paciente. E se esse paciente resolver reclamar? Você vai ter que arcar com um erro que foi da Unidade (...)"[P55].

CP15: Considera que uma das funções do acolhimento seria explicar os motivos de um encaminhamento, de um procedimento que não pode ser realizado no Módulo de Saúde por sua complexidade. Acredita que deveria existir uma postura mais humana e de respeito em relação ao outro que necessita de cuidados de saúde.

"(...)Às vezes dependendo da pessoa, não precisa fazer um curativo, mas precisa dar atenção para pessoa. "Olha, eu não posso fazer esse curativo aqui". Tem que explicar o porque não pode (...)"[P32].

"(...)a gente discute muito assim.. o acolhimento. Não sei se foi pela capacitação que a gente teve. Então o acolhimento precisa ser melhor, você não precisa atender a pessoa; muitas vezes você não

precisa fazer um curativo, mas você precisa deixar a pessoa satisfeita de que ela vai ser atendida em outro Serviço (...)"[P33].

"(...)Então nessa questão de acolhimento, eu acho muito importante; a pessoa escuta o paciente. O paciente chegou ali, ele está ali para ser escutado; o resto para ele não importa, ele quer que alguém resolva o problema que ele tem na hora (...)"[P47].

CP16: Paula sente que aprendeu muito com a capacitação que teve antes de entrar no Módulo de Saúde; saiu da capacitação cheia de expectativas e sonhos. No entanto, quando chega ao Serviço de Saúde, sente que os outros profissionais trabalham com um outro paradigma em saúde, de considerar somente a doença e tratá-la com remédios.

"(...)A capacitação da gente ensina você a ter.. não sei se é essa a palavra.. um sonho. Você ter aquele sonho que você vai conseguir a coisa, ganhar forma. Mas muitas vezes o Serviço não responde; isto aí é quase que geral. Às vezes você resolve, resolve uma porção de coisas, e não é aqui que acontece aquilo que você resolveu. Então a cobrança muito grande da nossa parte é isto. Não sei se é porque a gente está chegando, então você chega com a visão bem diferente (...)"[P35].

CP17: Paula considera então que o tipo de trabalho deve ser diferente e sente que a presença do agente de saúde pode modificar aos poucos este tipo intervenção antiga, o que já acontece, segundo sua experiência.

"(...)Então como agente de saúde, a gente pensa em ter um Serviço diferente; não daquela maneira antiga. Igual quando no começo que eu comecei falar, que aquilo... Você vai trazer o paciente, marcar consulta, vai pegar receita e vai embora. Não seria isto. E se a gente não mudar isto vai continuar, vai continuar sendo consulta(...)Hoje em dia já acontece. Muitas vezes, de tanto o médico... Às vezes sai um pouquinho daquele ambiente dele, ele começa, saber: "Fulano, ele é pai de não sei quem, é irmão de não sei quem". Ele conhece a família inteira da pessoa; daí ele começa a ver, por exemplo: "Fulano é hipertenso. Porque ele é hipertenso?" Daí ela vai ver: O filho tem este problema, a mãe tem este. Então tem um motivo para ele ser hipertenso (...)"[P36].

CP18 : Sente que existe uma boa aceitação e integração do trabalho dos agentes em relação a outros profissionais como médicos, pediatra, enfermeira, etc.

"(...)Olha, na equipe que eu trabalho, eu acho que é bem recebido, embora muitos não acordaram para o Programa. Aquele pessoal mais antigo, mais velho de trabalho, eles acham que sempre foi assim, é assim e não vai mudar. Então na cabeça deles está difícil de você mudar. Mas muitos, como por exemplo, médicos, médicos da equipe que eu trabalho, eu acho que eles aceitam bem. Conversam com a gente, procuram, sabem que vai tirar mais informação (...) Da parte do médico que é nosso mais forte aliado, a gente tem então uma boa recepção; da parte dela, da pediatria também. Agora às vezes aquela que é um pouco menor, na parte dos auxiliares. A enfermeira também, não tenho problema com ela, ela é neutra, ela não atrapalha o serviço da gente, ela não atrapalha (...)"[P40].

CP19 : O único problema vivenciado por Paula no contato com a equipe é com os auxiliares de enfermagem. Além da questão do acolhimento, Paula sente que existe uma rigidez de papel por parte principalmente dos auxiliares de enfermagem; considera que essa rigidez revela uma falta de comprometimento com o Serviço de Saúde de uma forma geral. Paula considera que não é só porque foi contratada para desempenhar funções de agente de saúde, que ela não possa contribuir com o Serviço de Saúde quando for necessário; sente-se, portanto, uma profissional flexível.

"(...)E a parte que eu acho que ainda precisa aprimorar é nesta parte, é o auxiliar... Principalmente na nossa equipe eu sinto dificuldade com o auxiliar mesmo. Porque tem auxiliar que é assim: se está na farmácia, está na farmácia.... "Ah! Faltou o que está na recepção? Problema dele". Agora muitas vezes o Serviço... Eu como agente.. como eu falei naquela hora, é mil e uma utilidade; se eu parar ali,

eu estou parada ali e a pessoa chega, eu posso levar a receita até lá dentro. Não é porque eu sou agente de saúde... Se você pode tirar aquela pessoa da porta, você pega a receita, pede para ela esperar lá... Que é uma a menos para ficar lá atrapalhando o atendimento na recepção. E muitas vezes tem auxiliar que não está fazendo nada e a farmácia está parada (...)"[P48].

"(...)Rígida. Por exemplo, "Eu estou na vacina". Não importa que não tem ninguém na recepção. Então falta um pouco de.. sei lá.. de humanismo, de você estar dentro e se envolver um pouco mais. E da minha parte o que eu sinto um pouco deles é falta de envolvimento. Ou então o paciente está lá "Ah! Eu estou aqui. Eu não vim para isso, eu não fui contratada para isso; se minha parte é entregar remédio, entreguei remédio, cumpri minhas horas e está tudo certo" (...)"[P49].

CP20: Acredita que o agente de saúde precisa lutar por seu paradigma e tomar cuidado para não se envolver com o antigo esquema de trabalho e com a rigidez de papéis. Percebe já que muitos agentes acabam se identificando com o trabalho institucional e deixam de lado as funções comunitárias pelas quais foi contratado. Paula tem um certo receio que isto possa acontecer com ela, ou seja, ao invés de mudar o esquema de trabalho, ela seja enquadrada no próprio esquema. Sente então a importância de manter firme suas opiniões e estimular a mudança no processo de trabalho da equipe.

"(...)E às vezes o problema do agente de saúde, é esse: ele já vem em condições assim... Tudo que é novo é assim, você vem achando que agora tudo vai ser diferente; e se a gente não tomar cuidado a gente acaba entrando no esquema dele (...)"[P50].

"(...)Então perigo maior é esse; que na minha... Não seria nem uma frustração, mas o sentido que eu tenho é esse, eu realmente não gostaria de acabar ficando igual. O que acontece? Eu acho que a gente tem que lutar, brigar para ter a coisa tudo do jeito que a gente quer que seja. E acho assim, o agente de saúde vem com uma visão diferente e se você não tiver essa visão e não fizer que isto aconteça, você vai acabar sendo um novo auxiliar. Daí vai acontecendo isto com o agente de saúde, você acaba virando um auxiliar. Ficando dentro do Serviço, cumprindo função do auxiliar e acaba deixando para fora, abandonando aquela visão que você tinha que você é o elo, que você vai transformar, que você vai mudar, que você vai ajudar que o Serviço flua (...)"[P51].

"(...)Às vezes é isto, a pessoa se envolve com aquele sistema antigo e gosta que seja dessa forma. Como existe alguns que entram e acham, por exemplo, ele é agente de saúde, mas ele acha que ele é auxiliar. Então ele não se compromete que ele tem que estar lá fora, que ele tem que estar conhecendo a população (...)"[P52].

CP21: Paula sente o quanto é importante delimitar território de trabalho e se comprometer com a sua micro-área. No entanto, percebe que precisa educar constantemente a população para entender o porque dessa delimitação. Percebe também que este trabalho de educação deve ser feito dentro da equipe de agentes, pois algumas vezes um acaba se envolvendo com a micro-área do outro e esquecendo de cuidar de sua própria micro-área. Paula considera o quanto esta noção de pertencimento é importante, pois se cria um vínculo.

"(...)Eu faço questão de conhecer a população a quem eu tenho que dar assistência. Eu faço questão e brigo para aquilo que é da minha área eu atenda. Não me importo com a área do outro, se precisar, eu até vou. Mas aquele que era meu(...)Só que a gente tem que delimitar quem não respeita. "Olha, você pode até ter um vínculo comigo, mas você não pertence a minha área, esta área não é minha". Se for um caso mais sério você vê e pega, caso contrário, você tem que comprometer o outro; ele também está ali para trabalhar dentro do limite dele. Ele tem que respeitar o meu limite, como eu tenho que respeitar o limite dele (...)"[P53].

"(...)E se é de último caso "Não fulano, é lá". Às vezes acontece na nossa micro-área uns probleminhas assim: O pessoal faz, resolve tudo na sua área. "Mas porque? Eu estava aqui". Daí resolve sem te avisar. Isto não é certo. Agora se você não estava ali, é diferente. Mas se você estava,

é obrigação na hora que você chega, que passe para o outro, é uma maneira de você respeitar o serviço do outro (...)"[P54].

CP22: Percebe que existem muitas semelhanças entre a profissão desempenhada atualmente com trabalhos anteriores, como por exemplo, o senso do IBGE, que se aproxima muito com o cadastramento realizado pelos agentes de saúde. Paula escolheu ser agente de saúde por identificar-se com esta função; já trabalhava em projetos sociais como a Pastoral da criança e vê na função de agente comunitário de saúde uma oportunidade de unir algo que ela já fazia por ideologia a uma profissão remunerada.

"(...)Até quando eu comecei eu tinha terminado o curso da pastoral da criança. Aí eu pensava: "Ah! Eu queria tanto passar no concurso". Para juntar as duas coisas. E realmente, eu tenho feito (...)"[P56].

"(...)Antes eu tinha trabalhado no Senso do IBGE; aí eu fiz o senso em 2000 e depois eu estava trabalhando numa cooperativa, mas não era com registro. Então o último com registro, contrato, foi o senso. Trabalhei lá por uns tempos, por quatro meses. Eu peguei os quatro meses. Você pega, ou pega um mês e vai prorrogando... Eu fiz os quatro meses. Que o senso é quase igual o que a gente faz com o cadastro. É o cadastro, até o setor censitário é a mesma coisa (...)"[P60].

CP23: Sente que morar no bairro facilita seu processo de trabalho, pois tem uma relação de pertença maior e um vínculo grande com as pessoas, conhece em profundidade o modo de vida de cada um, o que facilita quando precisa levar alguma informação importante à equipe de Saúde de modo a ampliar a visão da mesma.

"(...)Então eu já tinha participação com o povo, para mim não seria muito difícil ter o vínculo com a comunidade. E preferi lá também, porque na comunidade que você já conhece, só é ruim aquele fato que eu falei, você trabalha 24 horas; mas o resto tudo facilita; porque você conhece todo mundo, você sabe o endereço de todo mundo, se precisar localizar, você conhece às vezes a história de todo mundo (...)"[P61].

CP24: No entanto sente que necessita de uma certa habilidade para não criar atrito com algumas pessoas que desenvolvem ações ilegais, pois assim consegue o respeito necessário para desenvolver seu trabalho.

"(...)Às vezes tem certas coisas que você conhece, mas, não conhece também; casos que você tem que fingir que não conhece, mas na realidade a gente conhece. Por exemplo, eu participo da igreja há uns cinco anos e o ponto pior nosso é no meiozinho da igreja. Que ali é o ponto alto. Só que você conhece todo mundo e ninguém mexe com você. Mas o tráfico mesmo é ali. Só que agente não pode, você não conhece, você não sabe (...)"[P62].

CP25: Vivencia o quanto a relação de vínculo, a confiança com a população é importante para desenvolver algumas ações como por exemplo, convencer alguém a tomar remédio, seguir um determinado tratamento, estimular e dar condições para um modo de vida mais digno. A maior gratificação de Paula, é saber que a partir do vínculo e do comprometimento conseguiu fazer algo de bom para alguém e a pessoa passou a se responsabilizar pela própria saúde e pela própria vida. Quando Paula percebe que seu esforço e seu comprometimento permitiram com que a pessoa pudesse ter maior autonomia, sente então que teve um retorno positivo.

"(...)Às vezes eu olho na minha experiência, pensando se eu quero continuar... Eu tive muita coisa que foi um sucesso; é muito gratificante quando você faz alguma coisa não com o interesse de ter retorno, mas você vê resultado. E depois desse tempo já dá para ver resultado muito no que a gente faz. A gente tem uma paciente, a Joicy, então uma das grandes vitórias foi conseguir tanto acalmar ela. Ela teve uma crise há um tempo atrás, mas atualmente ela está bem (...) depois de conversar uns cinco minutos, ela tomava. Então você sentia que era com você, ela estava tomando porque você estava ali, porque se fosse outro ela não tomava (...) Então é aquele.. seria mesmo o vínculo que você tem (...)Então isso às vezes é gratificante, é você ver o resultado (...)"[P63].

"(...)Até um processo de renda mínima, você vai, consegue. Não pelo fato de você conseguir, mas de você ver o que a pessoa fez. Muitas vezes elas vêm mostrar para você: "Olha, eu recebi a renda mínima e eu construí um cômodozinho ali, eu fiz isso, eu fiz aquilo". Então você vê que ela está dando um retorno para você; que você fez alguma coisa, mas que ela também está fazendo a parte dela (...)"[P64].

"(...)Para mim isto é gratificante. Às vezes muitas coisas na vida... É minha maneira de ser. Muitas coisas eu faço não... Mas de você ver que a pessoa cresceu, fez alguma coisa. E se eu fiz alguma coisa, isto ajuda. Como se diz? O ego da gente. De a gente ter mais força de estar fazendo as coisas. Pelo menos eu acho assim, como agente de saúde, eu acho que o mais importante para gente é ver o retorno daquilo que você está fazendo (...)"[P65].

CP26: Sente o quanto a presença comprometida do agente de saúde faz a diferença dentro da equipe, pois as ações que pareciam impossíveis de serem realizadas foram concretizadas pelos esforços dos agente de saúde; Paula sente-se gratificada por saber que tornou possível, algo que parecia impossível num primeiro momento.

"(...)Então eu já tive muita participação assim... Você vai até o Conselho [Conselho Tutelar] interceder para que não tire as crianças... Daí a gente conseguiu a operação para ela, até agora ela não operou por resistência dela. O Conselho ia tirar porque ela tinha uma vida assim, de pedinte e ia com as crianças pedir; e ela ia pedir com todas as crianças. Então estava para perder todas as crianças...E a gente vê retorno assim... Acho que as autoridades não tiraram [as crianças], devido ao trabalho que a gente estava fazendo com ela (...)"[P66].

"(...)Então na profissão da gente o importante é isto, é você ver que você, aquilo que você achava que era impossível, você conseguiu dar uma enganadinha nas coisas (...)"[P68].

Análise do depoimento de Bianca dividida em compreensão psicológica (CP) e trechos da entrevista que ilustram aspectos do vivido pelo entrevistado.

CP1: Bianca sente que trabalhar como agente foi um ganho para ela, que já gostava de trabalhar com pessoas. No entanto, sente há diferença entre gostar de trabalhar com pessoas e, conhecer profundamente o modo de funcionamento de cada família, com um olhar especializado para isto.

"(...)Ser agente.. o ser agente de saúde para mim é ser uma coisa muito importante porque é um trabalho que eu sempre quis trabalhar com pessoas(...) Então quando eu entrei de agente de saúde, que eu comecei conhecer, ir à casa das pessoas, conhecer a realidade das pessoas, estar lá dentro, ver as condições que as pessoas vivem... A gente ouvia por televisão ou algumas casas... Volta e meia, acho que todo mundo conhece alguma coisa de alguma casa. Mas a gente com o olhar de agente de saúde, treinado para olhar a criança, o olhar da criança, o olhar da dona de casa, o olhar do bêbado (...)"[B1].

CP2: Se sente aflita por se envolver em ajudar as pessoas e saber que, na verdade, não é algo que depende só dela, que ela precisa de um respaldo social e político que às vezes não existe.

(...)é uma coisa assim.. que me envolve demais. Que uma das coisas que me deixa tão aflita por me envolver muito, é por achar uma coisa muito importante e ver que as pessoas necessitam da presença do agente, mas que também que no fundo a gente também não tem um respaldo (...)" [B2].

"(...)Então hoje eu vejo isso, que pode ser melhor, mas se der condição; se o governo, se todas as pessoas que envolvem sociedade, tiverem condição de ajudar, ajudar a sociedade a melhorar. Porque eu tinha um olhar só de crítica (...)"[B4].

CP3: A oportunidade de vivenciar situações de vida fez com que ela pudesse ter uma noção mais ampliada de indivíduo, do contexto que pode causar uma determinada doença, do que significa promover saúde, o tipo de ajuda que pode oferecer e da sociedade de um modo geral. Antes, sente que tinha uma certa cegueira em relação a estes aspectos e que pode clarear na medida que foi se envolvendo com a função.

"(...)a gente vai lá naquilo que provoca a doença, que provoca tristeza. Porque quando a gente ouvia falar... Eu ouvia falar em uma pessoa que esta com um problema psicológico, mas do que é este problema? Então depois que você entra na casa da pessoa, você acaba concordando mesmo que certas situações só podem gerar um problema psicológico (...)"[B3].

"(...)antes, eu trabalhava de um jeito, trabalhava simplesmente para fazer um artesanato, para ter um divertimento. Hoje não, hoje eu trabalho no grupo de mulheres também para fazer um artesanato, para um divertimento, mas para uma terapia mesmo(...)eu sinto que eu tinha uma cegueira. Coisas que a sociedade está ali gritando, as famílias gritando eu não via. E hoje, com este olhar de agente, é como se fosse uma luz, uma coisa que clareia; eu consigo ver, eu consigo dar uma palavra legal (...)"[B5].

CP4: Bianca sente que a maior contribuição é ser uma referência para as pessoas falarem sobre si e sobre os problemas; a população confia no agente de saúde para desabafar, falar de sentimentos. Considera que é necessária uma certa disposição para a escuta comprometida, no entanto, às vezes é necessário estabelecer alguns limites e criar estratégias para que a visita do agente de saúde não se torne apenas uma oportunidade para o desabafo.

"(...)o agente se tornou conhecido e valioso; e não é tanto porque a gente oferece coisa prática. Que lógico, as pessoas precisam do prático, precisa do remédio, precisa do médico ali, precisa da comida. Mas eu acho que eles precisam muito mais é de uma presença de alguém que escuta, que fala, que indica, que ouve (...)"[B6].

"(...)uma coisa que eu percebi, o quanto as pessoas são carentes de ouvir, de alguém que ouça. Às vezes a gente chega para entregar uma convocação de uma consulta, a pessoa não dá nem atenção para aquele papel que você entregou com a consulta marcada. Ela começa a contar, falar da necessidade(...)Então a gente vê que a gente se torna um ponto de referência. O agente é um ponto de referência para o desabafo (...)" [B8].

"(...)Eu me sinto, quando eu saio no bairro, eu me sinto um imã, um imã gigante. Assim que as pessoas estão vendo; e querem chegar e querem perguntar, querem falar, falar. Tem gente que pára a gente na esquina, um sol queimando o cérebro da gente e eles estão ali, não estão nem percebendo tanto quanto eu que o sol está tão quente. E falando e desabafando(...)ela quer conversar com você, quer passar particular para você, o sentimento, aquela dor, aquela perda, aquela coisa....Então eu acho.. eu me sinto um imã gigante (...)" [B38].

"(...)É uma referência de escuta. A gente mais escuta durante o dia. Então você chega para fazer um cadastro, se não for em dois, não preenche; vai ficar horas dentro da casa, não tem como preencher, estar fazendo o cadastro, fazendo perguntas para a pessoa. E pessoa falando do problema dela para você(...)" [B40].

"(...)Às vezes você entra, a pessoa... Nossa! Vai conversar, desabafar, falar dos problemas, das dificuldades todas e a gente tem que estar disposta para isto (...)" [B41].

CP5: Bianca se lembra de quando ela tinha a necessidade de ajuda e não tinha ninguém tão próximo capaz de suprir sua necessidade. Hoje sente um certo prazer em sentir que a população está podendo expressar livremente suas necessidades de ajuda.

" (...)eu gosto de sentir essa necessidade do povo. Não que eu gostaria que o povo tivesse esta necessidade, mas eu gosto de sentir. Porque quantas vezes que eu já estive no meio e não senti essa necessidade, esta carência (...)"[B9].

CP6: Bianca sente-se envergonhada pelo trabalho ser tão mal remunerado levando em consideração a dimensão e a importância do mesmo, além do desgaste físico que o mesmo envolve.

"(...)hoje a gente não recebe nem dois salários mínimos, que vergonha, não é? Um agente de saúde com uma dimensão de trabalho dessa, não recebe nem dois salários mínimos. A gente não tem as coisas básicas, um protetor... Um sol imenso desses e a gente não tem um protetor(...)"[B10].

"(...)Só me envergonha um pouco quando você pensa no salário, mas do contrário... Esses dias nós pegamos o holerite e eu falei: "Não mostra este holerite para ninguém" Que é vergonhoso; o nosso holerite grita por ajuda (...)"[B60].

CP7: Ao mesmo tempo, considera que existe uma falta de referência quando é necessário fazer reivindicações, pois os agentes ficam sem saber a quem recorrer.

"(...)A gente é meio sem pai e sem mãe. Quando fala que tem uma reivindicação, manda ir para aquele lugar, daí você vai para aquele lugar. "Não, não é aqui, é no outro lugar". Então a gente não pode se ouvir de lugar nenhum. A gente não tem assim, uma referência para fazer uma reclamação. E reclamar dentro do Centro de Saúde não dá em nada porque não é aqui que estão os nossos patrões (...)" [B61].

CP8: Também sente dificuldade quanto referências de hierarquias, já que segue ordens de várias partes e cada um decide-se por alguma coisa deixando o agente um pouco confuso sobre qual o procedimento correto.

"(...)Você chega aqui dentro, te deixam como um maluco ora cobra uma coisa; ora aquilo é certo, no dia seguinte aquilo é errado. No outro dia seguinte alguém decide uma coisa, e é certo, no dia seguinte o outro decide, e aquilo lá que é certo. Então a gente não tem assim.. os pés sobre o chão (...)" [B11].

CP9: Bianca sente que no início havia um certo receio da população em relação ao objetivo do trabalho do agente comunitário de saúde. Atualmente sente que é bem vinda na casa das pessoas, pois as mesmas têm um maior esclarecimento sobre o trabalho desenvolvido, adquiriram confiança e puderam aproveitar melhor o que o agente tem a oferecer. O fato das pessoas terem uma maior informação sobre a função de agente, faz com que se criem expectativas sobre este profissional além de uma valorização. Bianca se sente então motivada por este reconhecimento, considerando o povo como a razão principal de seu fazer.

" (...)Antes era uma dificuldade muito grande de entrar em uma casa, hoje não. Você chega e fala: "Olha, eu sou o agente de saúde". Às vezes não precisa nem apresentar o crachá. A pessoa falou: "agente de saúde", então é aquela pessoa de confiança. "Pode deixar entrar". Casos que resistiam até... Porque não se ouvia praticamente falar em agente de saúde. Agora não, falou que é agente de saúde, abre a porta, conversa. Antes as pessoas, algumas até abriam a porta, mas abria, você fazia o seu serviço e caísse fora imediato. Hoje não, abre, questiona alguma coisa, pergunta sobre o remédio, o médico do Centro de Saúde. Muitos até que não usam o Centro de Saúde, querem saber como funciona (...)" [B14].

"(...)a razão principal é o povo; não é o salário baixo não é as condições que a gente não tem legal para trabalhar, mas é o povo. Eles não estão nem sabendo aquilo que a gente ganha, se tem protetor, se as coisas aqui não está dando legal. Eles vêem a gente como um agente mesmo que está ali para ajudar. E às vezes eles esperam tanto da gente! Que uma das coisas que frustra realmente é isto, porque eles esperam demais... Fala muito ultimamente do agente de saúde na televisão. Então agora a gente, nossa! Quando a gente chega na rua assim... É isto, é isto que me anima, porque lá fora eles valorizam o agente de saúde (...)"[B12].

CP10: Por outro lado Bianca se sente profundamente desvalorizada dentro do Serviço de Saúde, não só pelo seu trabalho, mas também como pessoa. Sente que suas opiniões não são consideradas importantes

"(...)Aqui [Centro de Saúde] não; eu sou a menos importante como gente, como agente. Se eu fosse importante aqui como gente, o agente era o de menos. Mas eu me sinto menos importante como gente e como agente dentro do Serviço(...)" [B13].

"(...)quando tem uma reunião: "Ah! Porque o agente é muito importante". Quando chega no espaço menor, no espaço que é o agente que se encontra diante da situação, aí a gente não é muito valorizado (...) o agente de saúde é muito desvalorizado dentro da Instituição em que trabalha (...)" [B27].

"(...)Às vezes assim: "Ai, coitada, ai coitadinha!" Mas aquele coitadinha no sentido pejorativo mesmo. De você que passa até despercebido. "Você passou e eu não vi". Tipo nesse sentido(...) Até mesmo em reuniões, quando a gente vai dar alguma opinião, a gente vê que as pessoas escutam porque está ali, tem ouvido e tudo... Mas que não leva a sério "Ah! É agente de saúde mesmo que está falando" (...)" [B28].

"(...)Que a gente não tem que depender da importância que dão para a gente, porque é pouco importante(...)" [B29].

CP11: Sente que sua ajuda, no sentido prevenir doenças, escutar os problemas de saúde da pessoa não exclui o atendimento médico, pois quem está com dor deveria ter um atendimento e uma escuta mais especializada. Acredita que o médico tem mais condições de avaliar determinado problema de saúde pela sua própria formação. Considera que antes havia uma

certa dificuldade da população para conseguir consulta médica e que isto pode ter sido facilitado pela própria presença do agente de saúde que tem a oportunidade de escutar mais atentamente as necessidades de saúde da população.

"(...)Então eu creio que este direito a gente não pode tirar do povo, de que se ele está com dor, eu acho que é o médico mesmo(...)porque a minha escuta, como eu não sou uma especialista, não fiz medicina... Eu escuto, mas eu escuto assim.. eu vou pelo o que a pessoa está falando. Então a gente sempre dá uma palavra em cima do que a pessoa está falando. Alguém que estudou mais profundo para fazer um tratamento, de uma palavrinha já descobre se é uma dor de cabeça, se é o fígado, se é o dedão, se é uma íngua, se é não sei o que(...)" [B15].

"(...)antes eu me preocupava mesmo que o povo não procurava médico pela dificuldade que tinha. Por isso que tem tanta gente doente. Agora esta saúde preventiva que é onde o agente realmente se empenha, é importante(...)Mas esta saúde preventiva, jamais vai tirar a ida da pessoa ao médico (...)" [B16].

CP12: Bianca valoriza muito em seu trabalho as ações comunitárias desenvolvidas na coletividade como uma forma de promover saúde e também despertar um sentimento de convivência e cidadania. Acredita que através dessas ações, a população pode ampliar sua visão do que significa ser comunidade, o que é significa ser uma sociedade desde de num nível micro, como a organização familiar até num nível macro, como o Município de Campinas.

"(...)Outra coisa muito importante que o agente faz é este trabalho comunitário. O trabalho comunitário, eu acho assim, uma coisa muito importante(...). Porque neste mundo de violência, de tanta droga, e de tanta prostituição, cada um na sua... Mas assim.. cada um na sua, mas prejudicando a sociedade de um modo geral... E nós, os agentes de saúde, fazemos este trabalho comunitário; os grupos, os eventos. Igual aos que a gente desenvolve na escola: É o dia da cidadania, é o dia da dengue... Então são momentos que você reúne todo aquele povo de uma certa área, de um certo bairro. E ali o pessoal conversa, o pessoal vê que tem cidadania, que ainda é possível unir o povo num ideal ali comum (...)" [B18].

"(...)Então essas são coisas que unem muito. Depois que apareceu esse agente de saúde, eu acho que o bairro começou a ter uma outra.. começou assim.. ter uma outra visão de bairro, de comunidade. Imagina! As pessoas não sabiam nem o que era comunidade! (...)"[B19].

"(...)os dias mesmo da saúde, o dia da DST, a AIDS; são datas que passavam batido. Como que você vai falar para população, se você não tem pessoa para ir de casa em casa? Então se você faz uma ação assim, logo chega no ouvido de todo mundo; que teve uma ação em tal lugar, seja na escola, seja na igreja, seja no Centro de Saúde; aquilo esparrama rapidinho. Enquanto que, se eu for de casa em casa, falar durante a semana, falo em 10 casas. E as outras mil? (...)" [B22].

CP13: Considera que o agente de saúde é capaz de resgatar a subjetividade das pessoas, através de seu trabalho comunitário, que é capaz de resgatar a fantasia e alguns valores como a solidariedade, que foram se perdendo através da modernidade e com o advento da tecnologia, criando uma sociedade individualista, onde não se valoriza mais a importância do coletivo, da convivência.

"(...) eu gosto de trabalhar os dias, resgatar(...) foi entrando a Internet, foi entrando um monte de coisas e foram deixando as pessoas muitos racionais. Então eu acho que nós agentes de saúde estamos resgatando a parte de sentimentos também; essa parte sentimental, essa parte de convivência(...)" [B20].

CP14: Bianca sente que nem todos os agentes são comprometidos com o povo e com o trabalho comunitário da mesma forma. Segundo sua percepção, existem aqueles agentes de saúde que só estão desenvolvendo a função pela garantia de um emprego, mas que não

gostam da dimensão comunitária do trabalho. Quando algum agente procura fazer algo a mais do que é esperado, como é o caso dos eventos coletivos, os outros que não se empenham da mesma forma, procuram criar algumas confusões para camuflar a falta de envolvimento deles próprios.

"(...)é um trabalho importante em todos os sentidos este trabalho do agente. Para o agente, deixando bem claro, que gosta de trabalhar com o povo, porque a gente sabe que nem todo agente gosta do povo (...) muitos pensam assim: "Eu vou ser agente de saúde porque eu estou seguro; ganho pouco, mas estou seguro por um bom tempo". Então quem pensa assim dificilmente consegue ter uma visão maior, consegue se envolver; faz o trabalho que tem que fazer (...)" [B23].

"(...)Faz aquilo que é óbvio para todo mundo, aquilo que não tem como não fazer porque está vendo que não fez e vai ser chamado atenção porque não fez. Mas todos estes outros trabalhos que eu falei, esta ajuda, este trabalho comunitário, são coisas que pedem para a gente, mas o agente que não quer fazer, não faz e não dá em nada (...) às vezes a gente briga muito por serviço assim. Sabe porque? Se alguém faz, "Vão ver que eu não estou fazendo; então eu procuro logo arrumar umas brigas, uma confusão para ver se para com essa coisa de fazer, para que não veja que eu não estou fazendo"(...)" [B25].

"(...)porque uns fazem, trabalham, se empenham e: "Eu não gosto de me empenhar e eu não gosto de fazer; então eu dou logo um jeito de reclamar de alguma forma, de criar alguma meia confusão para poder o meu lado não ficar muito visto, que não está fazendo" (...)" [B26].

CP15: Bianca vivenciou um período no relacionamento com a equipe de trabalho um pouco difícil, já que sentia que as suas opiniões não eram muito valorizadas. Considera que houve uma aceitação gradual da equipe em relação ao agente comunitário de saúde. Embora Bianca identifique que tenha ocorrido uma maior valorização de seu trabalho, ainda não é o mesmo valor ou respeito atribuído ao médico ou enfermeira da equipe, que não precisam fazer o menor esforço para serem escutados ou valorizados.

"(...)Antes para o agente falar, era no fim de tudo, a reunião estava terminando, a gente brigava por um... Quando a gente estava na metade do assunto, já tinha saído metade do pessoal da sala também. Então acabava assim, o que você falou, morreu ali; eu falei, mas também não levou a nada, porque já saiu metade mesmo, ninguém está escutando o que você está falando; é um conversando com o outro do lado. Então era a assim, a gente tinha que brigar mesmo, se impor para poder por as idéias, as coisas importantes que a gente trazia da rua, que teria que ir direto para a equipe, para o médico, para resolver com a enfermeira. A gente tinha que brigar para por a nossa idéia, por este assunto que a gente trazia. Hoje não, e principalmente de uns meses para cá, eu vejo que na minha equipe, por exemplo, eu já posso falar no meio, no início da reunião; já não fico mais para o final. Então eu vejo que quando eu falo: "Gente, eu tenho uma coisa para falar". Não se dá tanta importância, igual o Dr. Gabriel... Mas tudo bem, porque faz parte da equipe... Igual um doutor de vai falar, uma doutora... Não se dá tanta importância (...)" [B31].

CP16: Acredita que sua visão ou a visão do médico ou do enfermeiro é complementar e igualmente importante para oferecer cuidado a saúde das pessoas. Sente que o simples fato dela cuidar de pessoas, assim como o restante da equipe, faz com que seu trabalho seja tão importante quanto qualquer outro.

"(...)se a gente está tratando de pessoas, se o doutor ou a doutora está falando de gente e eu também estou falando de gente, é o mesmo valor. Então, todos têm que escutar e valorizar tanto quanto vai valorizar o do doutor, da doutora ou da enfermeira (...)" [B32].

"(...)não é menos ou mais importante do que a do doutor ou da doutora, é igual, para mim é igual; porque é a mesma pessoa que ele está lidando, eu também estou. Então esta pessoa não vai ser menos importante se está na minha mão ou mais importante se está na dele; é a mesma pessoa (...)" [B35].

"(...)Visões diferentes, que a pessoa é única. O meu olhar é diferente da do médico, mas para o mesmo objetivo; se encontra lá da esquininha que é a pessoa. Então é isso que me deu segurança para brigar para o meu espaço (...)"[B36].

CP17: Sente que houve melhoras em relação à aceitação e valorização do trabalho por parte dos outros profissionais, e que hoje ela pode se expressar mais livremente na equipe com a garantia de que será escutada. No entanto, tem claro para si que esta aceitação não foi espontânea da outra parte, mas algo conquistado pelos agentes de saúde, através de um contínuo convencimento da importância do trabalho.

"(...)Agora de um ano para cá, a gente está vendo que o pessoal, o nosso colega de trabalho, as outras [pessoas], sem ser agente de saúde, os outros companheiros de trabalho, estão começando a ver a gente como gente e como agente. Porque assim.. porque eu acho que foi empurrado para eles ter que nos ver, porque necessita da gente (...)" [B30].

"(...)A gente mesmo acaba se impondo. Isso foi uma conquista mais forçada. Nós que estamos forçando essa conquista; não é uma coisa livre do outro lado. Não é eles que estão mudando de livre vontade. "Estou vendo". Não, somos nós que estamos enfiando goela abaixo. "Olha, eu estou aqui, eu existo, meu trabalho é importante; do dele, depende o de vocês". Então é meio neste sentido assim, a gente se impondo para ter esta conquista (...)" [B33].

CP18: Bianca sente que foi ficando mais madura, mais responsável, mais segura e principalmente mais auto-confiante em relação a importância de seu trabalho e conseqüentemente sentiu-se mais segura para expor opiniões dentro da equipe de trabalho. Antes se sentia oprimida e por isto, sentia necessidade de reclamar, de falar demais. Hoje não tem esta mesma necessidade, não se sente mais oprimida, consegue se expressar com naturalidade e o pouco que fala sente que é muito mais eficaz.

"(...)se eu tiver que fazer este esforço agora, não me incomoda nem um pingão mais, fazer este esforço. Antes me incomodava demais, eu fazer este esforço para me impor, para fazer me ouvir, hoje não, eu me imponho, com a maior naturalidade, sem... Quer me ouvir ou não quer, eu estou falando do mesmo jeito. Então eu acabei pegando esta confiança (...)"[B34].

"(...)Esta segurança que eu sinto agora, eu reclamo menos, falo menos, falo quando precisa falar. Antes eu falava muito, muito, muito, de uma maneira assim.. se alguém está me oprimindo, eu vou gritar, eu vou falar, eu vou reclamar. Hoje não, eu não tenho mais tanta necessidade de falar, de ficar reclamando; eu me sinto mais tranqüila. Então as vezes eu fico até pensando que o externo não mudou, fui eu que mudei(...) Então antes eu esperneava demais e hoje eu não sinto mais esta vontade de espernear. Eu me sinto mais segura e o pouco que eu falo, eu acho que é mais eficaz. Porque eu também fui ficando mais madura, mais responsável (...)" [B37].

CP19: Bianca sente que há um esgotamento mental, em se deparar com situações de extrema pobreza, sentir do cheiro da miséria, da sujeira; ouvir o pedido de ajuda de quem mora no local e poder presenciar que realmente a pessoa não tem condições de uma vida digna. Bianca considera que a experiência de quem atende apenas o paciente no Centro de Saúde não é a mesma, pois lá, os profissionais não têm contato com este Universo de pobreza, pois muitas vezes a pessoa vem com condições de higiene adequada, diferente de seu local de moradia; traz um relato para o Centro de Saúde que exclui sua condição de vida, mascara sua miséria e seu cheiro.

" (...)Eu acho que até o agente precisaria de vez em quando estar fazendo uma terapia. É interessante, porque a gente se esgota demais, a gente está muito em contato, a gente está muito em contato com a miséria do povo. Quando a pessoa vem até o Centro de Saúde, você só está vendo ela ali, se a roupa dela está limpa, se não está, se a pessoa está penteadinha. E escuta o que a pessoa tem para falar. Mas quando você chega na casa, você chega no quintal e você vê aquela pobreza,

aquela sujeira(...)Tem vezes que a gente sai oprimido pelo cheiro do local, que a gente chega... Então às vezes a gente fica tão mal pelo cheiro do local! Então é diferente de dentro do Centro de Saúde; receber a pessoa... A pessoa não traz toda aquela tragédia da casa dela, não traz o cheiro (...)" [B42].

CP20: Bianca sente que é necessária uma certa cautela para lidar com regiões nas quais impera a violência. Fala de entrar em uma área de risco, como se fosse um campo minado onde é preciso saber pisar e em que momento pisar. Bianca sente que se houver flexibilidade, negociação e respeito pelo outro, acaba criando-se um vínculo e garantindo sempre a possibilidade de um retorno.

"(...)Porque você tem que entrar nas áreas de risco e tem que ter aquele jogo de cintura que é cada um na sua, cada um tem a sua vida, faz o que quer, que bem quer. Então a gente entra, tem que ter toda aquela cautela, para conversar. Situações complicadíssimas... Você tem que ter uma saída de mestre, uma saída ou uma entrada de mestre, dependendo do local que você vai (...) A gente precisa ter uma maturidade psicológica bem grande, viu? Não é só maturidade física não, maturidade psicológica; perceber, uma visão rápida, catar as coisas no ar, catar e ter um jogo de cintura para entrar ou sair numa boa, tranquilo, mantendo a amizade, garantindo a sua volta (...)" [B43].

"(...)Tem que garantir sua volta e até passar uma confiança. Porque essas pessoas também estão precisando de ajuda(...)Então você tem que adquirir a confiança, garantir a sua volta (...)" [B44].

CP21: Sente quanto é importante estabelecer uma relação de confiança e empatia com as pessoas para desenvolver seus trabalhos. Bianca se refere principalmente a grupos de trabalho com populações vulneráveis do ponto de vista social como jovens, idosos e grupos com pessoas com doenças sexualmente transmissíveis, grupos estes em que ela sente necessário, desenvolver um vínculo de confiança, empatia e uma estratégia especial para abordá-los.

"(...) Às vezes a gente precisa ir na casa da pessoa várias vezes para conseguir ganhar a confiança, para conseguir trazer esta pessoa para um tratamento ou até levar para um grupo, um grupo de jovens, um grupo de DST, um grupo... Principalmente um grupo de DST, você precisa mais, mais do que confiança, você precisa ser aquela pessoa que eles.. nossa! Tem como o maior sigilo do mundo (...)É onde eu falo que tem que entrar o jogo de cintura, que a gente tem que ser jovem, a gente tem que ser criança, tem que ser o idoso; o agente de saúde tem que ser o idoso, tem que ser a criança, no dia-a-dia você tem que ter esta versatilidade imensa(...)"[B45].

"(...)Tem que ser colocar no lugar do outro, porque senão também não tem, não consegue um objetivo. Se for no meio do jovem, eu não sou jovem, mas eu tenho realmente que adquirir o espírito jovem para fazer o jogo deles no grupo (...)" [B46].

CP22: Bianca se sente empática em relação principalmente à população idosa, que tenta agradecer os serviços prestados pelos agentes, através de agradamentos sob forma de guloseimas. Bianca acredita que aceitando estes agradamentos acaba suprindo uma carência de atenção dessas pessoas que são muitas vezes, marginalizadas ou excluídas socialmente.

"(...)Chega uma pessoa super idosa, está lá, faz aquele cafezinho super doce, doce, doce e te oferece. Se a gente fala não, a pessoa já é uma pessoa carente, tristinha, sozinha ali; então sabe assim? Eu acho que a pessoa se sente mais excluída ainda... Então a gente acaba tomando(...) Porque para eles é um prazer imenso ver você comer e tomar alguma coisa (...) Até o cafezinho está incluído no vínculo (...)" [B48].

CP23: Vivencia um desgaste físico grande pelas próprias condições do trabalho de campo.

"(...)Porque este sol, eu creio que mais para frente, a maioria dos agentes vai ter problema sério de saúde, eu creio que sim. Porque eu mesmo, por exemplo, já adquiri uma labirintite; estou tendo todos os dias, e provavelmente é o sol, é eu sair no sol... Só que o trabalho da gente é no sol, nessa lua

cheia em cima da cabeça. Então é um trabalho que a gente adoce muito, os agentes adoecem muito, se irrita muito, se esgota... Porque você tem que estar ali oferecendo (...)" [B49].

CP24: Bianca sente o quanto é difícil se desligar de todos os problemas, de todos os aborrecimentos, de todo sentimento de tristeza para ser capaz de ser continente ao sofrimento do outro. Sente que é necessária uma certa habilidade para abordar o indivíduo que ela está visitando e para buscar elementos para iniciar uma conversa ou abordar um determinado assunto. Às vezes vivencia estas situações como um desgaste mental.

"(...)Tem dias que você está triste, está cansada, mas tem que sorrir, tem que entrar na casa da pessoa e ter papo, tem que entrar e ter papo.(...) Quando a gente está de saco cheio, está cansado e está querendo dar um chute no balde, a gente não tem assunto, não tem vontade de conversar. Mas entrou na casa da pessoa, você tem que rebolar e achar assunto; e assunto agradável. Porque você não vai puxar qualquer coisa. Então até isso... Então é uma coisa que esgota demais (...)" [B50].

"(...)Então é um é um esforço físico e mental que a gente faz o dia todo. Mesmo porque a gente não está preparado para as situações que a gente vai encontrar.(...) Porque a gente tem que ter todo um jeito para abordar; tem assunto que é complicado... Você nunca foi na casa da pessoa; como você vai chegar com um assunto complicado(...) Você nem nunca conversou com a pessoa e você vai lá para falar daquele assunto. Então você tem que ser muito, muito; rebolar muito, para achar um assunto, para abordar a pessoa de um jeito que você não provoque um susto, uma decepção. Então é meio complicado (...)" [B51].

CP25: Sente que é preciso saber abordar com educação e delicadeza pessoas hostis, visando assim, sempre um possível vínculo e retorno.

"(...)E muito xingo também...Ultimamente menos, mas a gente já recebeu muito xingo. Um dia a gente foi ajudar uma pessoa e a pessoa mandou a gente enfiar a língua num certo lugar. Então é complicado... Então, e daí para a gente sair dessa? Está na casa da pessoa, e você escuta isto? Jamais você pode revidar; você nem sabe quem é a pessoa. Se teve coragem de falar isso, pode ter coragem de fazer muitas outras coisas pior ainda. Então você tem que sair numa educação, numa finesse tão grande como se aquilo fosse quase uma palavra de elogio. Por que? Porque um dia você vai ter que voltar lá de novo (...)"[B52].

CP26: Bianca sente o quanto sua experiência é rica, no entanto, considera que a experiência contada por uma outra pessoa não consegue captar toda a essência do vivenciado, e por isto ela enfatiza que se a experiência fosse contada e escrita por ela própria, seria como peso de ouro.

"(...)Se eu tivesse este jeito de escrever, eu acho que seria assim.. uma coisa muito bonita estas experiências. Porque não é uma experiência, uma coisa contada por uma outra pessoa, é uma coisa vivida, presenciada. Então eu acho que se eu fosse escrever... Não sou uma pessoa que consigo escrever com facilidade, tenho dificuldade, mas eu acho que cada letra era peso de ouro, essas experiências sairiam como a peso de ouro (...)" [B53].

CP27: Bianca fala de uma presentificação na vida das pessoas das quais ela oferece cuidado a partir da qual ela consegue captar elementos essenciais para a compreensão da pessoa; é um estar junto, fazer parte concretamente da vida do outro. Sente que a partir desse contato tão íntimo com a essência da pessoa, foi possível acumular experiência suficiente para ampliar sua visão de mundo lidar com a complexidade humana.

"(...)Porque uma coisa que eu acho muito valioso neste trabalho do agente é porque o agente está lá na essência, na essência, na vida da pessoa, aquilo de mais íntimo dela, daquela família, daquele ser. Você está lá, você faz parte daquilo lá (...)"[B54].

"(...)E eu vejo que eu faço parte da vida de tantas as pessoas, de todos os sentimentos, daquilo que às vezes está lá no íntimo, que ela não conta nem para o marido. Ela chega e fala, desabafa com a gente (...)" [B55].

"(...)Se a gente fosse um Psicólogo, se eu fosse um Psicólogo ou uma Psiquiatra ou sei lá o que, assim.. alguém que se especializou para ajudar nesse sentido, nossa! Eu acho que eu seria uma Psicóloga muito eficaz, uma Psiquiatra muito eficaz, fazendo o trabalho de agente. Com a bagagem... Que é muita informação e é muita experiência que a gente adquiri, que eu adquiri em 4 anos(...)"[B57].

CP28: Se sente gratificada e orgulhosa por ser agente comunitário de saúde; considera que a remuneração que recebe é apenas um valor objetivo a partir de uma política de cargos e salários. No entanto, se for levada em conta a dimensão humana, sente que é algo valioso demais a ponto de ser impagável.

"(...)Então a gratificação vem disso daí... Porque a gente não pode contar com a gratificação de salário; mesmo porque eu acho que não tem dinheiro nenhum do mundo que pague a beleza desse trabalho (...)" [B56].

"(...)Mas é muito bom, é uma experiência assim.. eu me orgulho em qualquer lugar de falar que eu sou agente de saúde, em qualquer lugar. Eu posso estar num lugar, no meio de pessoas que se sentem muito importantes, que se sentem... Eu não tenho vergonha, e falo assim, com muito gosto de sou agente de saúde (...)" [B59].

Análise do depoimento de Fábio dividida em compreensão psicológica(CP) e trechos da entrevista que ilustram aspectos do vivido pelo entrevistado.

CP1: Fábio sente que existe uma grande expectativa por parte da população em relação ao trabalho do agente de saúde, a população espera que o agente seja capaz de resolver qualquer problema. Ao mesmo tempo Fábio, considera que realmente consegue resolver muitos assuntos, que caso não houvesse o agente, não seriam tão facilmente resolvidos. Ele acata as expectativas da população e por isto se sente frustrado quando não consegue resultados eficazes.

"(...)às vezes a gente se sente até um super-herói; quando a gente consegue resolver uma coisa que seria muito mais difícil se não tivesse nós na rua. Também a gente se sente meio frustrado quando não consegue (...)"[F1].

"(...)Por isso que eu falo que eles têm a gente como se a gente fosse um super-homem, porque eles acham que a gente pode fazer tudo por eles(...)"[F9].

CP2: Se sente um elo entre a população e o Serviço de saúde. Por estar em constante contato com o povo, acaba escutando e acolhendo suas necessidades e trazendo para o Serviço de Saúde. Nesse sentido, Fábio é um porta-voz e uma porta de entrada para as pessoas que necessitam de ajuda. Se sente gratificado por saber que a partir de seu acolhimento, o indivíduo passou a cuidar melhor de sua saúde.

"(...)Porque para nós, agente de saúde, nós somos o povo. A gente está no meio do povo. Eu sempre falo, às vezes as pessoas me perguntam: " O que é agente de saúde? O que faz?" Eu falo: "É o que elo entre a população e o Serviço de Saúde". Eu acho que é alguém que vem para tirar alguns entraves; porque a gente está lá em contato com o povo, todos os dias, todos os momentos. Quando é para reclamar, primeiro também é com a gente(...)Então para mim o agente de saúde é aquele que vai lá, escuta, conversa com as pessoas e procura trazer para o Serviço de Saúde (...)"[F2].

"(...)Eu conheço pessoas que estavam afastadas do Serviço, tinham hipertensão e através da gente indo lá conversar, começou a ir, viu que a pressão estava alta(...)Então a gente é a porta de entrada para o Serviço, para a população, para as pessoas (...)"[F3].

"(...)Muitas vezes a gente é porta-voz deles no Serviço de Saúde. Porta voz das necessidades deles (...)"[F7].

CP3: Sente-se empático com a população; consegue compreender a necessidade do indivíduo e procura unir esforços para ajudar.

"(...)Eu acho que a gente se identifica com o povo, eu acho que o agente de saúde de verdade é aquele que assume seu papel, se identifica com a pessoa. Então ele tem o desejo de resolver(...)"[F4].

"(...)Então pela gente ser no meio lá (...) Então a gente se identifica com o povo(...)"[F6].

CP4: Quando sente que conseguiu ajudar, fica satisfeito. Sua experiência, no entanto, é de que nem sempre é possível ajudar, pois existem coisas que fogem ao seu limite.

"(...)Às vezes, foge ao controle dele, ao poder dele; mas junto com a equipe, trazendo para a equipe, conversando com o médico, com um, com outro, a gente tentar resolver. E quando a gente resolve, a gente fica muito feliz. Porque as pessoas procuram a gente não só por saúde, mas também como as pessoas que não tem o que comer. Quer uma renda mínima, quer uma cesta básica, até mesmo quando quer roupa. Você vê que é uma coisa que foge, nem sempre a gente têm roupa para dar (...)"[F5].

CP5: Fábio sente a necessidade de ser realista e franco com a população sobre as possibilidades de ajuda; preocupa-se em não alimentar uma falsa expectativa de que é possível ao agente resolver todos os problemas.

"(...)Eu procuro estabelecer, conversar com o povo e procurar estabelecer limite para o nosso trabalho, para que eles não tenham uma falsa expectativa. Eu sou bem franco; eu acho que eles vêem o interesse da gente ajudar. Mas eu também, não fico alimentando uma falsa esperança que a gente pode resolver tudo (...)"[F11].

"(...)Eu procuro ser bem, franco. Quando as pessoas me procuram, para a renda mínima... Que é muita gente. Eu falo: "É assim, existem critérios, é a assistente social que vai escolher o que é prioridade. Eu vou passar a sua história, mas eu não vou garantir para você que você vai conseguir" (...)"[F13].

CP6: Fábio considera fundamental desenvolver a autonomia das pessoas sobre suas próprias vidas, para que não dependam tanto do assistencialismo. Acredita que isto é possível, oferecendo condições para que a pessoa se capacite profissionalmente para conseguir se inserir num mercado de trabalho.

"(...)a gente precisa oferecer também o que eles realmente precisam. Por exemplo, as pessoas vêm atrás de uma renda mínima; é uma coisa que ajuda, mas talvez não seria o ideal para ele. O ideal seria ter meio de capacitar aquela pessoa para uma profissão, para que ele pudesse conseguir um emprego (...)"[F12].

"(...)A gente tenta estimular isto nas pessoas, este desejo de se capacitar, de procurar... A gente sabe que às vezes no local que a gente trabalha, não tem(...) trazer pessoas para capacitar outras pessoas profissionalmente. Mas que as pessoas não ficassem também tão ansiosas, que estivessem mais bem preparadas para a vida, para o mercado de trabalho (...)"[F14].

CP7: Fábio se sente acessível à população para que a mesma venha falar sobre assuntos íntimos e que causam sofrimento; sente que não existe barreira neste contato, o que faz com que a pessoa confie e consiga falar livremente sobre sua experiência. Ao mesmo tempo, Fábio considera que a partir desse primeiro encontro, é possível a ele ser um acesso à uma possibilidade de ajuda.

"(...)Às vezes você é desviado, alguma pessoa pára... até mesmo para chorar. Um dia desses veio uma mulher no ônibus, eu estava na porta de uma casa. Não sei se era uma gestante que eu fui levar convocação, não me lembro bem quem era... E desceu do ônibus e começou a chorar, que estava estressada no serviço, sofrendo, estava sofrendo... E começou a chorar numa boa assim, conversando com a gente(...)Então isso às vezes acontece; porque a gente está lá no meio deles, sem barreira, porque nós somos o acesso (...)"[F8].

CP8: Sente-se gratificado pela escuta que ele é capaz de oferecer, já que considera o quanto é raro encontrar pessoas dispostas a oferecer, atualmente, um apoio, uma escuta comprometida. Sua experiência mostra que algumas pessoas sentem-se até melhores pelo simples fato de falar e ter alguém que as escute.

"(...)Às vezes, pessoas.. senhorinhas assim ... E a gente parar na rua e brincar, conversar e ela falar assim: "Só de ficar aqui com você eu estou bem agora, só de conversar, brincar". Então eu acho que o nosso trabalho é isto daí, este mundo mal, tanta gente doente, vamos ver se a gente consegue fazer o máximo possível... Trazer para dentro do Serviço, fazer junto com a equipe, escutando... Porque hoje em dia é tão difícil ter gente para escutar as pessoas, não é? Eu acho que o que as pessoas mais precisam hoje, é ter alguém para escutar e não têm. Então é o nosso trabalho(...)"[F54].

CP9: Se considera uma pessoa interessada em aprender mais sobre assuntos relacionados ao humano,; acredita que este é um dos requisitos importantes para ser agente de saúde. Sente o

quanto é importante aprender mais, para crescer profissionalmente, ampliar conhecimento para poder fazer sempre o melhor possível dentro da função. A capacitação pode dar alguns subsídios técnicos para o desenvolvimento do trabalho, no entanto, acredita que é no dia-a-dia que ocorrerá o verdadeiro aprendizado.

"(...)Eu acho que a pessoa tem que ter um perfil... Tem que ter perfil de saber... E desejar estar com pessoas. Eu gosto de lidar com pessoas; além de ter este perfil, se interessar mesmo pelas pessoas. E eu acho que a capacitação é muito bom, você aprende, você cresce, mas depois na rua, você vai crescer muito mais (...) Então a gente tem que ter interesse; a gente vai aprendendo, escutando o que é importante anotar, para ajudar (...) O agente de saúde tem que ter interesse em crescer, fazer o melhor(...)" [F16].

"(...)Porque a capacitação é muito boa, mas também é muito genérica. E a gente vai trabalhar com uma realidade diferente.(...) Então eu acho que isto é muito importante: ter interesse, ter perfil; para o agente de saúde ter interesse em aprender e querer melhorar cada vez mais, se interessar (...)"[F21].

CP10: A experiência de Fábio, mostra que é necessário um cuidado especial para abordar a população, já que, muitas vezes, o agente entra no que é de mais íntimo da vida da pessoa, e sem ser convidado a isto. Às vezes sente que é preciso abordar determinado assunto, mas pela complexidade do mesmo, é necessária uma habilidade especial para estabelecer confiança para a pessoa falar sobre o tema em questão.

"(...)Eu acho que uma coisa muito importante para o agente de saúde é saber entrar, como abordar a pessoa(...) Então saber abordar, você vai entrar na casa de uma pessoa... Eu acho que isto é fundamental para o bom relacionamento do agente com a população. Você vai entrar em uma casa, muitas vezes sem ser convidado; você vai fazer um trabalho de bretô, de dengue... A pessoa não te convidou para ir lá, e então você vai entrar na casa dele, no quintal, na sala... Então a abordagem.. isto é muito importante (...)"[F17].

"(...)da pessoa poder confiar em você; saber entrar... E quando for uma coisa... Eu acho que às vezes precisa de capacitação; experiência de vida também ajuda... Algumas coisas mais polêmicas, você tem que saber como você fala (...)"[F18].

"(...)Quando alguém fez uma reclamação... Existe muito para mim, muita reclamação de vizinho: o quintal sujo, fossa vazando. E quer que a gente vá lá ver. Só que o vizinho fala: "Só que não fala que fui eu". Você tem que saber como você faz, porque senão a pessoa vai brigar com o vizinho. Então você tem que saber lidar com jeitinho (...)"[F19].

CP11: Fábio vivencia situações bastante delicadas, como ter que entrar em áreas de risco, consideradas perigosas, violentas. Por isto sente o quanto é importante saber respeitar o espaço do outro sem julgá-lo, para que o agente possa realizar seu trabalho sem sofrer penalidades. Por isto considera que a abordagem ou o jogo de cintura, como ele mesmo chama é fundamental. Por sentir que nem todos os agentes têm esta habilidade, acredita que este tema deveria ser tema de constante capacitação.

"(...)Este jogo de cintura. É o que eu falo, o jogo de cintura. Você tem que ter jogo de cin-tu-ra. Porque nós já tivemos problemas assim.. por exemplo; de você olhar na casa de pessoas que eram perigosas, e a maneira de abordar, quase complicou a gente. Porque a pessoa chegar intimando a pessoa... Eu acho que o agente de saúde é um educador, faz educação em saúde. E como a gente educa? Não é na paulada, não é na intimação (...)"[F20].

"(...)Tem que respeitar o humano, porque são eles que mandam. Tem que respeitar, saber falar, como fala, o que falar (...) Então tem que saber como você entra e como sai. Eu acho que isso é muito importante e eu acho que deveria ser tema de constante capacitação dos agentes de saúde, a abordagem. Porque eu vejo, por experiência, que nem todos têm; como abordar as pessoas (...)"[F22].

CP12: Considera muito importante que sejam adotadas algumas estratégias e atitudes para realizar melhor o seu trabalho. Acredita que o fato de estar identificado com um uniforme faz com que a população e mesmo as pessoas que não pertençam à comunidade tenham clareza dos objetivos de sua visita. No entanto, sente que não é apenas o uniforme que confere credibilidade, mas principalmente, a postura profissional adotada.

"(...)Primeiro é importante estar identificado, estar com o uniforme. Apesar de que a gente é conhecido lá, mas isto é muito importante. Às vezes eu falo para uns colegas meus que não usam [uniforme]: "Uma hora a polícia chega lá, você está na casa de uma pessoa e a polícia sabe que você é agente de saúde? (...) Porque, por exemplo, a gente entra em uma casa com uma mulher sozinha... Então eu acho que o meu comportamento, a maneira que eu entro... E geralmente a gente lida com mulher, na maior parte... Então tem que ter um comportamento profissional, ético, ficar centrado no que eu fui fazer, para que ela possa confiar na gente (...)"[F23].

"(...)Então eu acho que a gente não pode desviar... É como foi falado: Eu entro dentro da casa da pessoa, mas eu não sou íntimo da pessoa. Eu entro dentro da casa, vejo a sala, a cozinha, mas eu não sou íntimo. Então eu acho isto muito importante, para que não desvie, para que não dê brecha para coisas (...)"[F25].

CP13: Fábio já chegou a vivenciar situações que lhe trouxeram receio, pois presenciava seu colega de trabalho, que é morador do bairro, encontrar com pessoas conhecidas e estabelecer com elas uma relação que não era profissional. Fábio sente o quanto esta atitude pode se mal interpretada pelo restante da população, gerando conseqüências negativas para o trabalho do agente de saúde.

"(...)eu sentia um certo medo de sair no bairro C com o meu colega, porque eu não conhecia a área. Então eu dependia dele para me mostrar. Eu sentia medo. Eu falava: "Ricardo, uma hora a gente vai levar um tiro aqui, e eu não quero levar um tiro com você não". Porque a gente estava lá andando e de repente vinha uma menininha, já começava a beijar, parava o serviço dele, entrava na porta e beijava e não sei o que. E eu falava: "Uma hora você vai beijar a menina... Primeiro que você está em serviço... Você vai beijar uma menina que não é para ser beijada e eu vou ter que sair correndo também com você" (...)"[F26].

CP14: Fábio sentiu um pouco de dificuldade quando iniciou seu trabalho como agente de saúde, pois além de não ser morador do bairro e de não conhecer o território, sentia que não havia planejamento de ações; a desorganização acarretava desperdício de tempo.

" (...)porque o bairro C não tem... Só tem o Ricardo que mora no bairro B e a Paula e outra agente de saúde que agora estão morando lá, mas não era também(...)Na verdade, ninguém queria ir para o Módulo C; os que tinham preferência escolheram o Centro de Saúde A. Eu não, eu já quis ir para o Módulo C (...)"[F28].

"(...)Então eu tive que aprender sozinho, procurar, me organizar. Apesar de ter entrado depois como agente de saúde alguns meses depois... Mas teve coisa que eu já pude passar... A gente saía fazer convocação; então a gente tinha 15 convocações na mão. "Então essa aqui onde é? É lá" Então a gente ia lá; a gente perdia muito tempo. Então o agente de saúde tem que aprender a se organizar.(...) Então para o agente de saúde render seu trabalho, ele tem que se organizar, fazer um planejamento para não perder tempo à toa (...)"[F29].

CP15: Considera que uma atitude ou postura profissional pode estar relacionado a maturidade, até em termos de idade; sentia que esta atitude não era muito considerada pelos seus colegas, antes da sua chegada. No entanto, com o passar do tempo, houve uma divisão de trabalhos que permitiu existir uma maior responsabilização.

"(...)Talvez não sei se pela idade. Eu estou falando isto, mas ele [Ricardo] que foi o meu instrutor de território, ele conhecia todo o território que eu não conhecia... Mas eu procurei aprender logo para não

ficar preso e poder fazer o meu serviço. Depois nós dividimos por micro-área e aí eu fiquei responsável por uma área; a gente já começou a trabalhar sozinho. Daí já foi melhor a responsabilização (...)"[F30].

CP16: Fábio acredita que o profissionalismo e seriedade no desenvolvimento da função são fundamentais para que a população estabeleça confiança e credibilidade no trabalho realizado pelo agente de saúde.

"(...)Mas ser profissional, acho que é tudo, é fundamental. É você saber que está ali com aquela finalidade. Eu acho que fazer a pessoa olhar para você... Se a pessoa olhar para mim e ver que aquilo que eu estou fazendo não é sério, ela não vai acreditar no que eu falo, ela não vai acreditar (...)"[F31].

"(...)Porque sabe que a gente está ali para trabalhar com profissionalismo. E procurar resolver no que a gente pode, ser resolutivo na demanda deles. Eu acredito que as pessoas vêem isto na gente (...)"[F32].

CP17: Fábio estabelece uma relação de respeito mútuo com a população. É através desse respeito, que a população consegue ter o discernimento do que não é possível ao agente ou até mesmo ao Serviço de Saúde, ajudar.

"(...)Aliás, a população até, às vezes sabe separar. Se for uma crítica, às vezes eles sabem até separar se tem culpado, se não tem culpado... Reconhecer que não é culpa sua, que foge ao seu limite... Eu não sou daqueles que desce o pau na população. "A população só sabe reclamar, não sabe nada". Eu não vejo assim (...)"[F33].

"(...)Tem exceção, mas eu não vejo a população desse jeito não. Quando a gente tenta conversar com eles, tenta mostrar, eles entendem muito bem (...)"[F34].

CP18: Fábio sente-se insatisfeito pela baixa remuneração. Embora, já tenha participado de diversas reuniões e reivindicações por melhores condições de trabalho, sente que não houve resultados, o que o levou a desistir de reivindicar. Fábio considera que o trabalho traz gratificações pessoais, mas que não é possível ter uma condição digna de vida recebendo tão baixa remuneração. Este foi um dos motivos pelos quais levou sua colega de trabalho deixar a função de saúde, para trabalhar em outro setor, que embora não a realize enquanto pessoa, trazia melhores condições de remuneração.

"(...)Eu só sinto assim.. o meu serviço é... um dia ter que deixar por causa do salário. Se a Prefeitura desse um salário digno para gente, para quem ser pai de família, eu nunca pensaria em deixar de ser agente de saúde. Se tivesse um plano de carreira (...)"[F36].

"(...)Eu acho que não existe um interesse real da Prefeitura em valorizar a gente. Eu acho que é assim: "Está bom, o trabalho está sendo feito desse jeito, então está bom"(...)Então o trabalho está sendo feito, e se está bom desse jeito(...)Então eu vejo assim. Eu acho que isto desmotivou de participar de reunião, de ir atrás, desmotivou... Não havia interesse (...)"[F37].

"(...)Desmotivou tanto alguns agentes a ponto de sair para encontrar alguma coisa melhor, mesmo gostando disso aí. A Kátia, ela está em outra cidade, mas não está feliz como pessoa. Porque ela gostava de ser agente de saúde, do serviço dela, da população dela. Ela tinha um vínculo grande com a população. Lá está ganhando bem mais, mas ela não está feliz como pessoa (...)"[F38].

"(...)Eu mesmo fui um dos que desistiram. Eu acho errado eu ter desistido, talvez eu esteja errado. Eu acho que para esta categoria, você tem que lutar mesmo. Mas eu como pessoa, como agente de saúde, como representante que fui, eu desisti (...)"[F39].

CP19: Embora desenvolva atividades dentro da Unidade de Saúde pela falta de Recursos Humanos, sente que sua função é estar junto à população, visitando as famílias. Sente que a

população não pode ficar sem atenção, sem seus cuidados, tanto que, se deixa de visitar algumas pessoas, as mesmas já lhe cobram sua ausência.

"(...)Houve uma época, que por necessidade mesmo, a gente ficava no Serviço(...)Então a gente ajudava bastante no serviço, fazendo o acolhimento, ouvindo a história da pessoa, acolhendo. No momento que vieram mais profissionais, completou os auxiliares, daí nosso trabalho se voltou mesmo para rua.(...) Porque não é atribuição do agente de saúde cuidar de especialidade. Se fosse necessário... Mas tinha outros que faziam, então eu cai fora. "Eu não quero, meu trabalho não é esse (...)"[F40].

"(...)Nosso trabalho é ir para rua. Se você fica lá [no Módulo de Saúde] você está deixando de cuidar da sua área (...)"[F41].

"(...)Eu não quero e não vou me ater ao que não é meu, que é coisa do administrativo e deixar de cuidar da rua, cuidar... Porque se a gente não cuida..."Ah! Eu não te vi mais aqui, você não veio aqui mais"(...) E vai ficando serviço sem ser feito (...)"[F43].

CP20: De acordo com sua experiência é preciso, no entanto, estabelecer constantemente, junto a sua equipe de trabalho, alguns limites, pois caso contrário, o agente de saúde acaba sendo escalado para desenvolver outras atividades que fogem às suas atribuições, e como conseqüência acaba sendo utilizado como um tapa-buraco.

"(...)Eu coloquei na especialidade, porque a especialidade é uma coisa que se a gente deixar, acaba ficando só com o agente de saúde. Então eu coloquei limite. Lá no Módulo era a Kátia que fazia a especialidade, ela saiu, e o Ricardo que ficou (...)"[F44].

"(...)Não sei se não tem ou se não querem fazer... E acaba sobrando para o agente de saúde. Eu acho que se o agente de saúde deixar, acaba ficando meio um tapa buraco de tudo aí e eu não acho certo. Então eu falei: "Eu não vou fazer" (...)"[F45].

CP21: Fábio sempre se sentiu acolhido e respeitado pela sua equipe de trabalho, embora tenha ouvido muito de outros colegas de trabalho sobre a não aceitação, a resistência e a desvalorização que passavam por parte de suas equipes de trabalho logo no início da inclusão dos agentes nas equipes.

"(...)Eu acho que o Módulo, este lado é bem mais tranqüilo. A gente está mais próximo da população, como a equipe está mais próxima. Então isto aí geralmente funciona bem, funciona tranqüilo. Escutar, acolher, trazer para a equipe; pelo menos funciona bem (...)"[F47].

"(...)A escuta que a gente têm lá fora é em recebida sim, é respeitada. Então este lado, pelo menos na minha equipe, é tranqüilo sim. A gente tem bom relacionamento entre si. Eu acho que quando começou o trabalho do agente, talvez houvesse até algumas resistências, por ser novo, em algumas equipes. Eu lembro que quando a gente fazia capacitação; muitos agentes reclamavam disso: "A gente não é valorizado". Como se o trabalho dele não tivesse valor, tivesse gente que fosse contra. No Módulo C, eu não vejo assim não(...) Então, pelo menos aqui, eu sempre vi que foi bem aceito (...)"[F48].

"(...)Nossa equipe sempre defendeu a gente, sempre defendeu a gente. Nós fazemos parte da equipe, isto eu tenho consciência, isto é tranqüilo(...)"[F51].

CP22: Acredita que é fundamental a responsabilidade, para que a equipe considere o trabalho do agente como sério, digno de credibilidade.

"(...)Mas eu acho que nós somos reconhecidos. Se a gente trabalhar com este perfil de responsabilidade, até a equipe vai saber que o que você leva é uma coisa séria. Então eu acho que os

agentes de saúde, dentro da equipe hoje, pelo menos eu vejo na minha, conquistou seu espaço, pelo menos na minha equipe (...)"[F50].

CP23: Fábio consegue desenvolver ações de educação em saúde no dia-a-dia, no contato com a população. Consegue orientar as pessoas quanto a cuidados importantes a preservação da saúde.

"(...)E produzir educação em saúde, que eu acho que é fundamental, produzir educação em saúde. Muitas vezes, eu mesmo andando pela rua, eu vejo crianças descalças, eu paro e chamo eles: "Porque que está descalço? Cadê o chinelo? Então vai buscar lá". Eu falo: "Você não pode ficar descalço porque os bichinhos vão entrar na sua barriga, você vai ter dor de barriga". E tem criança que pára na hora e vai lá por o chinelo (...)"[F55].

CP24: Fábio sente que é importante prestar ajuda não só a nível individual, mas também desenvolver projetos que beneficiem a coletividade, através de atividades que visem o bem-estar ambiental.

"(...)Eu acho que a gente junto com a equipe; até mesmo com a ajuda de outros do Centro de Saúde, a agente pode produzir projetos maiores ainda. Eu acho que a gente tem que produzir projetos maiores, de maior alcance. Eu tenho isto em mente, eu quero fazer este ano; um projeto de limpeza, de lixo. Muitas pessoas jogam lixo na rua. Construir lixeira para cada rua. Fazer um projeto que, por exemplo, envolva uma rua inteira (...)"[F56].

"(...)Um projeto de plantio de árvores também. Também agora tem a idéia da gente estimular as pessoas a plantar alimento, sei lá. Então eu quero fazer isto ainda (...)"[F57].

"(...)A gente já esta fazendo com o pessoal, sozinho, de casa em casa, conversando. Mas eu acho que a gente tem que fazer junto com a equipe coisas maiores (...)"[F58].

Análise do depoimento de Viviam dividida em compreensão psicológica (CP) e trechos da entrevista que ilustram aspectos do vivido pelo entrevistado.

CP1: Viviam se sente o elo entre comunidade e Serviço de Saúde. A partir da escuta que ela oferece à população, é possível trazer as necessidades da mesma para dentro do Serviço de Saúde. A partir desse intermédio, Viviam sente que trabalha de acordo com as diretrizes do Programa Saúde da Família do Município que prioriza ações como prevenção, cuidado integral ao usuário, etc.

"(...)A princípio, o que foi passado para gente? O agente de saúde é o que? É uma coisa que não existia, um elo entre comunidade e o Serviço de Saúde. Porque até então ficavam dois grupos isolados, o profissional da Saúde no Centro de Saúde; lógico que ocupado nas diversas tarefas; e o usuário, que estava na sua casa, vinha procurar o Serviço (...) Então foi passado isso para gente: "O agente de saúde vai ser um elo entre comunidade e o Serviço de Saúde" E é realmente (...) "[V1].

"(...)Mas a gente procurar mesmo ser aquele elo para dar, para fazer o que o projeto propõe. Melhorando esta parte, que é a parte da saúde... PAÍDÉIA, que a saúde da cabeça e do corpo, prevenção (...) "[V15].

CP2: De acordo sua experiência, não é suficiente apenas adquirir os conhecimentos técnicos da capacitação para o desenvolvimento do trabalho, pois é preciso conviver com a imprevisibilidade das situações. O trabalho requer mais do que a técnica; requer capacidades outras que só poderão ser desenvolvidas ou aprimoradas no dia-a-dia, como a habilidade de escuta, de estar presente por inteiro na relação, capacidade de responsabilização frente ao que é apresentado. É a partir desses elementos que o vínculo de confiança se desenvolve.

"(...)E além de você ser esse elo, você desenvolve muitas outras coisas. Daí você desenvolve a questão da confiança. Quando você entra na casa de uma pessoa, você desenvolve a confiança. Você coloca o coração, às vezes, no seu trabalho, porque às vezes é impossível você ficar indiferente a certas situações; é impossível você trabalhar num modelo quadrado. Você falar: "Vai ser assim, assim, assim; porque é assim que a gente foi capacitado". Não, às vezes você tem que colocar o coração ali (...) Então o agente de saúde vai muito mais ao meio; a gente trabalha além daqueles conhecimentos que a gente tem, além dos princípios que a gente têm adquiridos na capacitação, e tudo... Também tem a parte de você estar ligada mesmo, como pessoa (...) "[V2].

CP3: Viviam considera que seu trabalho não é adequadamente remunerado; sente que não pode usufruir a vontade desse salário e que ele não permite nada além do que a própria subsistência.

"(...)Só não do salário. Assim.. eu digo assim.. no caso... Eu sei que o salário não é um dos piores, mas é que a gente quer fazer outras coisas. Às vezes 500 reais não dá para fazer aquilo tudo que você tem vontade (...) "[V3].

CP4: Embora este salário não permita oferecer uma qualidade de vida melhor a sua família, sente, que há um reconhecimento por parte da mesma, pelo próprio valor humano que ele inspira, pela ajuda útil a outras pessoas.

"(...)Até eu achei interessante quando a minha filha disse assim: "Mãe, você sempre deve ser agente de saúde". "Mas por que filha?" "Porque deve ser muito bom ser agente de saúde". Então o agente de saúde, ele é útil, e às vezes você passa isso para sua família, na sua casa. Eles sentem, que você está sendo útil para outras pessoas (...) "[V4].

CP5: Viviam se sente satisfeita com o trabalho de agente de saúde, comparado com a função que ela desempenhava anteriormente. Sente o quanto hoje, ela pode ser útil a outras pessoas e

o quanto de habilidade e potencialidades ela pode descobrir e desenvolver a partir dessa nova função.

"(...)Porque eu vim de uma profissão, que eu tinha uma experiência... Eu era assistente financeira. Então eu ficava muitas vezes em uma salinha, uma mesa, uma calculadora, um computador na minha frente; aquela coisa impessoal (...) você trabalha, escreve, mexe com papel, mas não se sente útil. Você trabalha para ganhar o seu salário. Já o agente de saúde, você tem um espaço enorme, assim.... no sentido de você se dar e também desenvolver coisas que você mesmo não tinha conhecimento de que você tinha. Capacidade que você não tinha antes, porque não desenvolvia; simplesmente porque não desenvolvia (...)"[V5].

"(...)Eu não era útil, eu não fazia... Eu fazia muita coisa, mas ao mesmo tempo não fazia nada por ninguém. Ajudava o meu patrão a ficar rico(...)E agora que eu estou podendo fazer mais coisas... É muito mais interessante, eu estou sendo muito mais útil (...)"[V18].

CP6: Se sente gratificada como agente de saúde por ter a oportunidade de orientar as pessoas a buscarem melhores condições de vida, buscarem por seus direitos. Viviam acredita que a ajuda não precisa ser algo assistencialista. Oferecendo condições adequadas a pessoa, orientando quanto alguns caminhos, é possível proporcionar o desenvolvimento da mesma.

"(...)Às vezes é uma pessoa que nunca teve uma profissão, porque nunca teve chance... A gente pode estar encaminhando para um curso profissionalizante. Então é muita coisa que você pode estar fazendo (...)"[V6].

"(...)E são coisas assim.. você pode oferecer para a pessoa, coisas que são por direito dela. E ela não tem conhecimento disso. Então você vai estar levando orientação, você vai estar levando conhecimento, e não fazer caridade... Jamais! A gente fazer a pessoa ter consciência de que ela é um cidadão e que ela tem direitos como tal (...)"[V7].

CP7: Viviam considera que ser agente de saúde é estar sempre disponível a escutar e acolher as necessidades da população, prestando informações, esclarecimentos, ou mesmo simplesmente escutando. Esta disponibilidade envolve tanto a disponibilidade interna para isto, como fatores de tempo e espaço.

"(...)O nosso trabalho pede isso. Às vezes mesmo que você não queira. Às vezes eu estou saindo da minha casa para ir para o trabalho e no caminho eu já encontrei alguém que precisa de uma informação(...)Para mim, o agente de saúde é ser isso: É você desenvolver este hábito de ouvir, de dar atenção, de ao mesmo tempo esclarecer (...)"[V9].

CP8: Embora Viviam tenha ficado sobrecarregada no início a partir da divisão do território em micro-áreas, ficando ela com uma área muito maior, vivencia esta situação como positiva, uma vez que, estando sozinha, teve a oportunidade de estar mais próxima de todas as famílias, conhecendo a situação de cada uma em profundidade. Sente então que ter informações sobre todas as pessoas de sua área, faz com que ela que possa contribuir muito mais no momento da discussão em equipe e na intervenção.

"(...)E minha área é uma área grande, é uma área bem grande que foi dividida pelo IBGE, e não teve como a gente estar fazendo uma divisão justa, de número de domicílios. Então caiu para mim, uma área maior (...) Mas eu acho que foi uma coisa positiva eu estar trabalhando sozinha. Assim, no sentido de que dava para eu estar entrando em cada domicílio e estar conhecendo cada carinha; ver cada rostinho e saber identificar. Depois, quando você encontra lá no Centro de Saúde... Ou quando é levantada alguma.. é.. algum assunto em relação àquela família, você sabe responder, você sabe onde mora, tudo (...)"[V10].

"(...)É nesse sentido de você estar podendo visitar cada pessoa, estar vendo, estar conhecendo... E de repente, acontece alguma situação lá, ou é um caso para psiquiatria. A gente já tem assim.. conhece aquela família, como vive. A gente pode contribuir mais (...)"[V11].

"(...)Não saber onde mora, só isto; mas saber também, ter uma idéia daquela família, como vive, o contexto familiar (...)"[V12].

CP9: Viviam sente-se útil por poder estar contribuindo com informações sobre determinadas pessoas que são cuidadas no Centro de Saúde. Sente-se surpresa pelo fato das pessoas da equipe aprenderem com o agente de saúde, que até então, entrou na área da saúde como um leigo. No entanto Viviam sente o quanto ela pode acrescentar e ensinar a equipe, o que a deixa bastante gratificada.

"(...)Então o pessoal da enfermagem procura a gente: "Vocês conhecem aquela família? Como que é? É assim mesmo?" A gente pode contribuir, pode estar dando uma informação melhor, uma outra visão para eles (...)"[V13].

"(...)Porque você já conhece a história. Eu moro há uns 10 anos no bairro. Então alguns casos eu já conheço de velho. Eu já conheço há muito tempo. E a gente pode estar contribuindo (...)"[V14].

"(...)Aprendem. Parece que não; às vezes a gente fica até surpreso quando eles falam, mas a gente contribui muito sim. A gente é uma classe que veio como leigo; a gente entrou na saúde, sem ter nenhum tipo de preparo nessa área, para estar atuando nessa área. Então a gente pensa que só vai aprender, mas eles aprendem com a gente sim (...)"[V20].

CP10: Viviam sente o quanto é desgastante trabalhar sob condições climáticas adversas e falta de equipamento de segurança adequado a determinadas atividades. Por mais que se sinta motivada e disposta, são condições que afetam negativamente seu estado físico, trazendo cansaço e exaustão.

"(...)Tem um lado que é mais difícil, que é o sol, o nosso grande inimigo; porque as vezes você está super disposta para fazer as coisas, mas o sol, ele te suga as energias. A gente desenvolve mais de manhã; que a gente consegue fazer o nosso trabalho de campo. Já à tarde, a gente faz, mas já é com menos gás. Por causa das condições do clima, desgasta muito a gente. Então o trabalho de campo, assim.. aqueles arrastões que a gente não tem tido muito, mas a gente já fez muito, já teve bastante (...) o trabalho que mais cansa, é aquele da dengue, do arrastão(...)Tinha pulverização, então muitos casos de dengue, casos positivos (...) E você só ia com seu jalequinho amarelo. Então você respirava veneno o dia inteiro. Então aquele sol e veneno... Foi uma experiência triste. Depois foi corrigido (...)"[V16].

CP11: Principalmente no que diz respeito ao trabalho de combate à Dengue, Viviam sente que o desgaste físico vale a pena, já que é devido à intervenção do agente de saúde, que a epidemia vem diminuindo ano a ano. Viviam sente-se útil por alcançar resultados tão positivos.

"(...)É cruel, mas faz parte do nosso trabalho. E é gratificante também porque a gente tem conseguido bons resultados. Já há dois anos que a gente não tem epidemia (...) Mas nós já fizemos também o trabalho de prevenção, de busca ativa para verificar se tinha mais suspeitos. Então é um trabalho muito interessante, é você ser útil (...)"[V17].

CP12: Viviam se mostra aberta ao novo, ao aprendizado de procedimentos que ela não tem o domínio técnico. Não se sente inibida por não saber, pelo contrário, procura sanar suas dúvidas ao máximo para que possa futuramente transmitir esses mesmos conhecimentos à população da qual ela cuida.

"(...)Você aprende muito com a equipe. E eu sou uma pessoa que eu não tenho vergonha de chegar para você e falar: "O que é isto, eu não entendi, não sei". Eu não tenho não. E acho feio você ir com a

dúvida para casa. Se você tem uma dúvida e tem interesse em saber(...) que a gente acaba aprendendo da parte técnica, da enfermagem. Você acaba entendendo e você pode estar passando também para o morador (...)"[V19].

CP13: Viviam vivencia como muito positivo e importante a experiência que ela e outras agentes de saúde tiveram com grupos de artesanato na comunidade. A partir do momento que decidiram reduzir o horário, as pessoas contestaram. Viviam se sentiu surpresa por ver a repercussão que este grupo teve na vida das pessoas como fator de proteção à saúde. Considera que a comunidade valoriza esta prática dos agentes tanto que, exercem uma cobrança para que este projeto continue.

"(...)A gente tem também experiência legal com grupos, grupos de artesanato que nós fizemos o ano passado e estamos retomando este ano. Foi uma experiência bacana também. Porque a gente começou meio assim, sem saber como que ia repercutir(...)E bacana quando a gente disse para elas: "Olha! Está difícil". Porque a gente fazia de terça e quinta; mas na ocasião, a gente tinha capacitação, a gente tinha outras coisas e estava tomando muito tempo; terça e quinta a tarde... Então nós falamos assim para as meninas, já no decorrer do curso: "A gente vai passar estes cursos só para uma vez por semana". Elas não deixaram. "Mas como? A gente precisa(...)Foi uma surpresa para gente. Uma delas disse: "Eu preciso, eu preciso, duas vezes por semana estar aqui, está me fazendo bem, eu estou até eliminando os meus remédios" (...)"[V21].

"(...)E elas sempre falam: "Quando é que vai voltar?" Então ontem a gente fez uma reunião com elas. E vamos retomar. Então daqui a 15 dias vai ter o grupo de artesanato (...)"[V22].

CP14: Percebe o quanto é importante promover qualidade de vida a população a partir de projetos a nível ambiental; sente-se gratificada por ver resultados de seus esforços. Viviam também considera o quanto é importante o envolvimento da população para dar continuidade aos projetos.

"(...)E então as famílias compraram aqueles lotes. E depois... Agora assim, é terra pura. Ainda está se organizando... Colocação de luz, de água...E daí nós pensamos em um projeto de arborização ali. (...)E o próprio morador ia, colocava ali, daí a gente falava: "Agora você que vai cuidar disso aí, isso aí é seu, a gente quer ver isto se desenvolver". E está mesmo, está muito bonitinho ali, está muito bonitinho. Eu sempre passo ali para ver como estão as arvorezinhas (...)"[V25].

CP15: Embora exista motivação e criatividade para desenvolver os projetos comunitários, vivencia como algo desgastante e desmotivador a falta de incentivo e recursos para este tipo de trabalho. Tudo acaba ficando sob responsabilidade do agente, que dentre inúmeras funções, precisa disponibilizar tempo para captar recursos materiais.

"(...)E às vezes você não tem recurso; você em que fazer o recurso. Então eu já fiz pastel. Eu já trabalhei fritando pastel o dia inteiro. Para que? Para gente levantar fundos. A gente já fez bazar. Então a gente não tem mesmo recurso, você tem que correr atrás, você tem que correr atrás do recurso para por em prática o projeto. Então às vezes você tem uma série de atividades (...) Você tem que fazer os recursos. Então isto sobrecarrega(...)"[V23].

"(...)Mas a gente fez assim.. um trabalho grande no sentido de batalhar por este recurso que a gente não tinha. Tem que batalhar... E os outros projetos que a gente tem é tudo neste sentido, você tem que ir atrás. E às vezes o período que você tem de trabalho, muitas vezes, não dá para você fazer tudo (...)"[V24].

CP16: Viviam sente que a necessidade de incentivo para desenvolver os projetos não depende apenas de recurso material, mas também do reconhecimento e do valor dado pela equipe para este tipo de trabalho. Percebe que nem sempre as atividades do agente são bem compreendidas pela equipe de trabalho que não entende que desenvolver atividades como, por

exemplo, grupos de artesanato, é uma atribuição do agente comunitário de saúde e traz contribuições à população.

"(...)Então esta parte pega mesmo, às vezes você fica meio desanimada, porque você precisa de tempo para correr atrás das coisas, precisa de recursos, precisa parar as vezes. Às vezes o trabalho do agente de saúde, também não é compreendido nesta parte Às vezes, por exemplo, você está ali, o agente de saúde... Muita gente pensa que o trabalho dele é na rua; chegou, deu oito horas.. rua. Não é assim, não é assim. O agente de saúde não tem só o trabalho de rua, ele tem coisas para desenvolver, que às vezes ele precisa se concentrar. Ele precisa conversar com o colega, ele precisa conversar com o companheiro, a gente precisa de tempo para parar, para colocar aquela idéia no papel (...)" [V26].

CP17: Viviam vivencia como constrangedoras algumas situações como chegar cansada do trabalho de campo e não ter um espaço para descansar. Os outros profissionais da equipe consideram que o espaço trabalho do agente é na rua e se o encontra dentro da Instituição sem, aparentemente nenhuma atividade, têm-se a impressão de que estão ociosos.

"(...)Você precisa de um espaço no momento que você chega da rua, está esgotada, exaurida. Você precisa de um momento para você respeitar, tomar fôlego, tomar uma água. Então algumas vezes, algumas pessoas vêem você ali parada: "Ah! Está descansando". Se você acabou na rua, você está ali para retomar um fôlego (...)"[V27].

CP18: Acredita que o agente só poderá conquistar seu espaço; compreensão e o respeito da equipe, na medida em que se impõe, explicando para os outros profissionais a pertinência do trabalho que estão realizando. Considera que pelo fato dos agentes terem vivenciado a capacitação e terem uma visão mais ampla do cuidado em saúde pública, podem transmitir esta visão ao restante da equipe. Aos poucos, percebe que os outros profissionais não só entendem o trabalho como também contribuem.

"(...)Mas isso daí é um processo assim.. que devagar as pessoas vão entendendo, vão compreendendo o valor dos seu trabalho. É interessante você se colocar e fazer com que as pessoas entendam o que é o seu trabalho.(...) Teve dia, que a gente ficou o dia inteiro fazendo Bisquit. Nós, agentes, estávamos passando uma, a técnica para a outra; as outras tentando fazer, para depois passarem para as alunas. Então é um trabalho que precisa de tempo... E às vezes as pessoas não entendem muito. Mas estão chegando lá (...)"[V28].

"(...)O agente de saúde tem que ter isto daí mesmo. Ele tem que saber se colocar, fazer as pessoas entenderem o trabalho dele. Porque às vezes você faz uma capacitação, você passa horas sendo capacitado, mas a equipe, o restante das pessoas, não. E não estão ouvindo o que você está ouvindo, não tem o preparo que a gente está tendo. Então a gente tem que trabalhar de forma que eles se integrem. Depois da capacitação que você tem, eles se integram com você, e depois... E acaba assim.. eles também contribuindo (...)"[V29].

CP19: Viviam não se sente a vontade para desenvolver algumas ações que inspiram atitudes fiscalizadoras ou julgadoras como por exemplo, fazer visitas a partir de demandas do Conselho Tutelar. De acordo com sua vivência, este tipo de atitude compromete o vínculo de confiança com a comunidade que começa encará-los como fiscais e não como pessoas promotoras de saúde. Sente que é mais prudente manter-se neutro, tanto para manter o vínculo como para não sofrer represálias.

"(...)Então o Conselho Tutelar tem um caso e pede para o Centro de Saúde estar investigando, estar fazendo uma visita, um relatório... E o agente de saúde ser mandado para fazer isto... Isto daí eu não acho muito legal não. Porque o agente de saúde é muito visado, ele anda pelo bairro, ele entra nas casas. Então ele deve ser um pouquinho neutro, ele não deve se envolver com a situação. Você sendo uma pessoa neutra, você é sempre bem recebido, você tem a confiança das pessoas (...)"[V32].

"(...)De não tomar partido, porque você não vai mudar a sua posição, mas às vezes a pessoa pode entender que você está tomando sim, que você é um fiscal, que você vai dedurar, que vai contar para eles o que está acontecendo. Então eu não gosto dessa parte não; esse trabalho que pode dar a impressão que você é um fiscal (...)"[V33].

"(...)Não me sinto bem, e eu já percebi que as pessoas ficam bem assim, bem estranhas. Parece que dá uma rompida naquele vínculo, quando eles desconfiam que a gente está fiscalizando (...)"[V34].

"(...)Então certas situações, eu procuro evitar. Porque não é a proposta.(...)não trabalhar em algumas coisas que dêem a impressão de que a gente está fiscalizando. Porque quebra o vínculo (...)"[V35].

CP20: Vivencia como marcante uma situação em que ela teve contato e que ela descreve como o extremo da falta de higiene, de um desleixo total com a saúde. Viviam envolveu-se com a situação da família por completo a ponto de não só educar, orientar quanto cuidados básicos de saúde, mas sentiu a necessidade de ensinar, fazendo junto, mostrando no fazer o que significava ter uma condição de vida mais digna. Viviam sente que agindo dessa forma, a partir desse envolvimento pleno, teve resultados gratificantes, fazendo com que ela se sentisse respeitada e valorizada pelo trabalho realizado.

"(...)Era uma mãe adolescente, com dois filhos, e a gente tentou fazer o cadastro dela.(...)Daí num belo dia, surgiu a oportunidade da gente entrar na casa e daí foi a coisa mais horrível da minha vida. Eu nunca vi tanta sujeira; eu nunca vi tanta sujeira, tanto desleixo. Um mau cheiro(...) Daí nós fizemos juntas... Fui eu e mais duas agentes; e nós pedimos o apoio da Pastoral da Criança que já conhecia a família. Então foram mais três pessoas. A gente levou mangueira, rodo, sabão. Daí a gente entrou na casa dela, explicou para ela(...)A gente fez esta intervenção e sempre dando atenção, conversando com ela. E depois ela foi, tirou os documentos. Nós voltamos na casa e já estava melhor. Não estava tão limpa como nós deixamos, mas ela estava cuidando mais. E hoje ela é uma amigona da gente.(...)Ela melhorou um pouco; agora ela mudou de casa. Mas ela mudou o aspecto. Ela andava muito mal cheirosa; agora ela está mais arrumada. Acho que tudo contribuiu; não só aquele dia, mas a própria vivência dela. E contribuiu... Foi um trabalho marcante (...)"[V39].

CP21: Viviam sente-se útil na vida das pessoas. A partir dos conhecimentos adquiridos na capacitação e na vivência do dia-a-dia, considera-se capaz de dar orientações simples e ajudar diversas pessoas. Sente que sua intervenção, por menor que seja, faz toda a diferença na vida da população. Vivencia esta possibilidade de ser importante na vida dos outros como algo compensador.

"(...)De a gente chegar em uma casa e a mãe com um recém-nascido, berrando; chorava ele e chorava a mãe. Porque ela não conseguia, porque era mãe pela primeira vez. E o neném com fome e ela não conseguia dar o peito porque ela não tinha bico. Daí a gente chegou... A capacitação, eu, a gente, tinha tido sobre aleitamento materno, contribuiu bastante (...)"[V41].

"(...)De orientar, de orientação, de estar preparando a mama dela(...)E nós fomos conversando com ela. E daí o bebê pegava, soltava. E foi até que ele pegou, mamou (...).Coisas bem simples que às vezes faz a diferença São coisas assim.. compensadoras (...)" [V42].

Anexo VII

FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE PESQUISAS ESPECIAIS PARA A SOCIEDADE
SERVIÇO DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA**

PROJETO PAIDÉIA/SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUS CAMPINAS 2001/2002

Autores/Organizadores CETS:

Elisabet Pereira Lelo Nascimento
Fátima Regina da Cal Seixas
Maria Erlinda Duckur Cassab
Sílvia A. M. L. D. Carmona

Autores Distritais:

Deise Fregni Hadich (Sudoeste)
Linete Cunha de Souza Maia (Sul)
Milena Aparecida Rodrigues Silva (Norte)
Sandra Regina Alves J. Pires (Leste)
Viviane Maria Martino (Noroeste)

MÓDULO INTRODUTÓRIO

DESENVOLVIMENTO PESSOAL

1. Integração do Grupo

- 1.1- Apresentação, levantamento de expectativas e contrato.
- 1.2- Vivências profissionais e pessoais.

2. Trabalho em Equipe

- 2.1- Relações humanas, relacionamento interpessoal, preconceito, solidariedade e respeito.
- 2.2- Comunicação verbal, síntese, interpretação e registro.
- 2.3- Segurança, liderança, criatividade, resolutividade, iniciativa e cooperação.
- 2.4- Características da personalidade, auto conhecimento, empatia e auto estima.

Carga horária de concentração: 16 horas.

Carga horária de dispersão: 20 horas.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE/ATRIBUIÇÕES DO A.C.S.

1. Reconhecimento do Território

- 1.1-Localização espacial, trabalho em grupo, capacidade de observação, capacidade de abstração.
- 1.2-Identificação de problemas, planejamento, proposta de intervenção e intersetorialidade.

2. Educação e Saúde

- 2.1- Capacidade de comunicação, participação comunitária e postura.
- 2.2- Habilidade como educador e consideração da clientela.

3. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde

- 3.1- Expectativas, características do perfil e a inserção do ACS.

Carga horária de concentração: 16 horas.

Carga horária de dispersão: 28 horas.

MÓDULO I: POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

1. Políticas de Saúde no Brasil –SUS Campinas.

- 1.1- SUS/Princípios e Diretrizes.
- 1.2- Responsabilidade do Sistema Municipal de Saúde.
- 1.3-Composição e atribuições da equipe de referência.
- 1.4-O Agente Comunitário de Saúde, um agente de mudanças.

Carga horária concentração: 8 horas.

Carga horária de dispersão: 16 horas.

MÓDULO II : FAMÍLIA

1. Abordagem Familiar.

- 1.1- Conceito de Família.
- 1.2- Tipos e Estruturas familiares.
- 1.3- A família/organização da sociedade.
- 1.4- Estágios do ciclo vital da família.
- 1.5- Rede social significativa.
- 1.6- Inserção do Agente Comunitário de Saúde, na família.

- 1.7- Comunicação.
- 1.8- Ética.

Carga horária concentração: 8 horas
Carga horária dispersão: 16 horas

MÓDULO III: TERRITÓRIO:

1. Conceito de Território.

- 1.1- Territorialização em saúde: objetivos.
- 1.2- Conceito de ambiente físico e ambiente social, enfoque de risco.
- 1.3- Vulnerabilidade.
- 1.4- Cartografia.
- 1.5- Rede Social/Recursos.
- 1.6- Comunicação.

Carga horária concentração: 08 horas.
Carga horária dispersão: 16 horas.

2. Diagnóstico.

- 2.1- Diagnóstico Demográfico.
- 2.2- Diagnóstico sócio-econômico e político.
- 2.3- Mapeamento/ cartografia.
- 2.4- Micro áreas de risco /vulnerabilidade.

Carga horária de Concentração: 08 horas.
Carga horária de Dispersão: 16 horas.

3. Cadastro.

- 1.1- Aspectos conceituais.
- 1.2- Finalidade.
- 1.3- Técnica de preenchimento.
- 1.4- Consolidação, interpretação e análise de dados.
- 1.5- Diferença entre dados e informação.
- 1.6- O cadastro como um instrumento de vinculação entre o Agente Comunitário de Saúde e Equipe de Referência.
- 1.7- Comunicação.
- 1.8- Ética.

Carga horária da concentração: 08 horas.
Carga horária de dispersão: 24 horas.

MÓDULO IV: CIDADANIA E SAÚDE

1. O Usuário como Cidadão Portador de Direitos.

- 1.1- Promoção da Saúde.
- 1.2- Conceito de cultura, qualidade e condições de vida.
- 1.3- Cidadania: conceitos, direitos e deveres constitucionais de participação.
- 1.4- Saúde como direito de cidadania (art. 196 e 200).
- 1.5- Direitos: dos pacientes, do idoso, da gestante.

Carga horária de concentração: 08 horas.
Carga horária de dispersão: 16 horas.

2. Participação e Mobilização Comunitária.

2.1- Conceito de intersetorialidade.

2.2- Conceito de informação, educação e comunicação.

2.3- Participação e mobilização comunitária.

2.4- Organizações governamentais, não governamentais (ONG's) e movimentos populares.

2.5- Controle Social.

2.6- Ética.

Carga horária de concentração: 08 horas.

Carga horária de dispersão: 16 horas.

MÓDULO V: CICLO VITAL

1. Infância/Adolescência

1.1 Estatuto da Criança e do Adolescente.

Carga horária de concentração: 24 horas.

Carga horária de dispersão: 16 horas.

2. Maturidade

Carga horária de concentração: 24 horas.

Carga horária de dispersão: 16 horas.

3. Terceira Idade

Carga horária de concentração: 24 horas.

Carga horária de dispersão: 16 horas.

- Características da fase do desenvolvimento.
- Sexualidade.
- Gênero.
- Vulnerabilidade/medidas preventivas/dependência química.
- Doenças de maior prevalência.
- Direitos reprodutivos e sexuais.
- Importância do suporte familiar.
- Gravidez e puerpério.
- Saúde do trabalhador.
- Saúde mental.
- Saúde bucal.
- Reabilitação.
- Conceito de resistência, suscetibilidade, imunidade ativa e passiva.
- Violência Doméstica.

MÓDULO VI: ECOSISTEMA E SAÚDE AMBIENTAL

1. Doenças prevalentes na micro-área relacionadas com o ambiente.

2. Mecanismos de transmissão e medidas de controle:

- Solo.

- Ar.

- Água.

Carga horária de concentração: 24 horas.

Carga horária de dispersão: 48 horas.

CARGA HORÁRIA DE CONCENTRAÇÃO: 184 horas.

CARGA HORÁRIA DE DISPERSÃO: 264 horas.

CARGA HORÁRIA TOTAL: 448 horas.