

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

A saúde para além da doença

História de [Sandra Denise de Moura Sperotto](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 01/02/2005

Nome do projeto: Abifarma - 50 anos
Depoimento de Sandra Denise de Moura Sperotto
Entrevistada por: Luiz André
Santo Augusto, 09/05/1997
Realização Museu da Pessoa
Código do depoente: APD_HV016
Transcrito por Luciana Tosetti e Paulo Tosetti
Revisado por Lígia Furlan

P/1- Bom, Sandra, eu vou começar assim: você fazendo a sua identificação com nome completo, data e local de nascimento.

R- Bem, eu Sandra Denise de Moura Sperotto, nasci em 23 de janeiro de 1963, na cidade de Santo Augusto. E o que mais que era? (riso)

P/1- (riso) É isso. Bom, vamos começar a nossa conversa com você me falando um pouco sobre as suas origens. Vamos pegar pelos seus avós pelo lado de pai e depois pelo lado de mãe. O que você conhece da história dos seus avós?

R- Bem, meus avós paternos moravam em fazenda. O meu avô era de origem brasileira, e minha avó de origem alemã. Enfim, não se cultivou muito a história porque eles passaram por todo o período de perseguição na época da grande guerra, onde não se podia falar em alemão, então a gente perdeu isso dentro da trajetória da família, não se considerou isso por uma questão de perseguição na época das guerras. Até minha avó é viva. A própria história da família dela, anterior, é que ela não sabe falar a língua alemã porque ela vivenciou muito isso, e foi muito presente na vida dela, essa questão da perseguição aos alemães que se encontravam no Brasil na época.

P/1- E você sabe quando foi que o seu...

R - Os ancestrais? Eu, realmente... Isso eu não sei, porque até assim, houve um bloqueio, sei lá, não se falou mais no assunto. E a gente... A minha avó é viva ainda, ela tem 94 anos...

P/1- Puxa vida!

R - A gente busca trabalhar isso, pesquisar isso com ela, e nem ela...

P/1 - Ela não sabe.

R- Ela parece que fez um bloqueio. E ela é muito lúcida. Mesmo assim parece que ela fez um bloqueio dessa história de vida dela que não se consegue resgatar.

P/1 - Certo. Bom, mas então o que você sabe é que eles eram agricultores?

R- É, eles eram agricultores.

P/1- E estavam locados já...

R- É, eles trabalhavam mais até com pecuária.

P/1- Com pecuária.

R- Com pecuária, é chamado de pecuária extensiva. E eles moravam...

P/1- Aqui na região?

R- Aqui na região de Santo Augusto.

P/1- Santo Augusto.

R- É, Coronel Bicaco, mais especificamente.

P/1- Santo Augusto tem 30 e poucos anos, como você disse, comentou anteriormente.

R - É.

P/1- Nessa região que eles vieram ainda não havia o município, né?

R- Não, eles moraram em Coronel Bicaco. A minha avó é de origem de Júlio de Castilhos, da região de Júlio de Castilhos. E o avô, o avô Bráulio é dessa região. Então, fechando, eles casaram e residiram lá até o final da vida do avô. Já a avó, ainda hoje está morando conosco no município, até por uma questão de atendimento, porque ela é uma pessoa que tem.. Uma idosa de 94 anos precisa de um acompanhamento maior. Mas, vinculados à região.

P/1- Sei. E qual era a situação financeira deles?

R- Na realidade, a situação financeira deles é: eles eram proprietários de terra, tinham as suas terras, quadras de campo, e trabalhavam com agropecuária. Era uma situação estável, dá para se dizer assim. Não houve nenhum sofrimento por falta de acesso. Era difícil como toda vida no interior do país, no interior da... Era difícil. A falta de condições mínimas, a falta de acesso aos serviços médicos, até a própria educação, isso tudo era muito difícil, mas dentro de uma realidade que era a coletiva da época.

P/1- Hum, hum. E os tios são quantos, por parte de pai?

R- São sete, também.

P/1- Sete. Seu pai é mais velho?

R - O pai é o segundo mais velho. Eu tenho uma tia, dos homens o pai é o segundo mais velho.

P/1 - Já pelo lado da sua mãe o que você conhece das origens?

R - A família é de origem italiana, e eles também se localizavam na região de Santo Ângelo. E também assim, a gente tem até árvore já de um ramo da família feita. Tem encontros que se faz, reunindo todos os descendentes desse ramo. Uma parte, porque, na realidade, vai se juntando vários...

P/1- Qual é o ramo?

R- É da... Não lembro agora o sobrenome, porque são muitas, mas é do lado dos Marasca.

P/1- Sei, sei. E bom, também uma situação parecida, estável, sem..

R- Sim, sem muito sofrimento, assim, de falta, de carência de recursos...

P/1- Proprietários de terras?

R - Não, a minha avó... O meu avô materno era funcionário público, trabalhou com área indígena, ele foi responsável pelo toldo indígena em Ecorá, aqui do município, que pertencia ao município e que agora pertence a outro toldo indígena. A minha avó era professora, então era uma situação... Os dois...

P/1 - Toldo indígena, você disse?

R- Área indígena, área, uma reserva indígena do Ecorá, aqui.

P/1- Sei, sei. E quais os índios?

R- Os Caingangues.

P/1- Os Caingangues.

R- É.

P/1- Que hoje estão na região ali...

R- Continuam na mesma área.

P/1- “Hum, hum”, está certo. E o que ele fazia especificamente?

R- Ele era responsável... Representava a Funai [Fundação Nacional do Índio], que não era Funai na época, mas ele trabalhava vinculado...

P/1- Como indianista?

R- Como indianista.

P/1- Tinha formação?

R- Não, ele era uma pessoa... Eu acho que ele fez, na época, o primeiro grau, se tinha o primeiro grau. Porque, na realidade, quem tinha quinta série, sexta série, naqueles anos, era uma pessoa muito instruída, conquistava esses espaços e assumia essas responsabilidades. O avô até ajudou a demarcar muitas dessas áreas existentes aqui na região, trabalhou também com a questão da colonização dessa região aqui.

P/1- Essa área fica hoje quase toda na região de Redentora?

R- Não, nós temos duas reservas indígenas, aquela é uma reserva. Aqui em São Valério, que pertencia a Santo Augusto, que se emancipou em 1989 - que é outro município - ficava no território de Santo Augusto, então nós temos duas reservas indígenas localizadas na nossa região.

P/1- Certo. E Santo Ângelo fica em que situação?

R- Santo Ângelo é um município mais antigo. Essa grande região tinha vínculos por ser município de referência, dá para se dizer que são municípios históricos, pois em Santo Ângelo se localiza, por exemplo, as ruínas de São Miguel, que tem todo um..

P/1: Ah, sei, sei.

R: Pertencia a Santo Ângelo, agora já não pertence mais. O município se emancipou e ficou com as ruínas, então é toda uma trajetória que vem a segmentar, mas que faz parte da história da região.

P/1: Certo.

R- A referência com esses municípios é que eles têm uma história mais antiga, que engloba todos os envolvimento da região noroeste do Rio Grande do Sul.

P/1- Certo. E como é que você sabe do encontro dos seus pais, como é que foi o início da sua família?

R- O início da família... O meu pai também acabou, a partir... Ele morou na fazenda até os 18 anos, a partir daí tinha um tio dele que trabalhava numa escola em Ijuí, uma escola agrícola. E ele foi, a convite do tio, que era padrinho dele, fazer o primeiro grau rural, que transformava em professor, na época. E assim que ele se formou, veio. O Estado o contratou para ele trabalhar em Santo Augusto, e a minha mãe também era professora, trabalhava aqui no município, aí eles se encontraram. A partir daí, trabalhando, foi um vínculo até profissional, em função disso.

P/1- Professores rurais?

R- Professores rurais.

P/1- Certo.

R- A mãe não. O pai era professor rural, a mãe era normalista.

P/1- Sei.

R- Então ela lecionava em uma escola aqui no município - na época já era município - e acabaram se encontrando aqui. Casaram-se e foram morar lá na Bananeira.

P/1- Na Bananeira (trecho inaudível).

R- Onde é uma comunidade rural, tanto que o meu pai só tinha o primeiro grau, com o decorrer da vida deles, eles resolveram que iam estudar, os dois. Fizeram o segundo grau de férias como professores e na sequência fizeram o vestibular. Passaram no vestibular, concluíram e a mãe ainda foi fazer uma pós-graduação, isso tudo já a partir dos 30, 30 e poucos, 35 anos, que eu lembro.

P/1- Sim.

R- E aí havia todo um compromisso com a comunidade, que eu acho que isso acaba interferindo, essa vivência que a gente teve deles. Até eu gosto de retomar isso, porque essa vivência que a gente teve com eles, como professores na comunidade em que nós residíamos, era muito grande. O professor era uma figura de destaque dentro da comunidade, qualquer dificuldade a população vinha em busca de auxílio ou de conselho aos professores, que representavam conhecimento, onde a grande maioria não tinha acesso a esse conhecimento.

P/1- Sei..

R- Então dá para se dizer que a minha mãe foi uma agente de saúde dentro da realidade que ela vivenciou. Quando acontecia um parto que não tinha condição de vir para o hospital, a mãe fazia o parto, e não tinha nada a ver com a formação dela, ela era professora, mas estava... Quer dizer, a comunidade buscava isso. Eles acabaram aplicando, na época, o acesso. Os transportes eram muito difíceis e, por exemplo, aplicar injeção: no interior era uma dificuldade quem sabia aplicar! O pai e a mãe nunca tiveram curso, e ambos faziam esse procedimento. E as pessoas iam de dois, três, quatro quilômetros a pé para buscar esse procedimento, esse recurso que eles não dispunham.

P/1- Não havia farmacêutico?

R- Não. Na comunidade, até hoje, nas comunidades rurais, isso não existe, sempre tem alguma pessoa. Eles não tinham formação nenhuma para fazer isso, era tudo no empirismo, na boa vontade. Não só para esses momentos, morria alguém, quem é que ia vestir? Era meu pai e minha mãe que iam lá, faziam as rezas. Iam lá... (riso) Então assim, nós crescemos, principalmente os irmãos mais velhos, crescemos vendo essa realidade. Se tinha alguém doente, a hora que fosse, eles iam lá em casa, porque até o professor, naquela época, era valorizado, então havia possibilidade. O pai tinha um carro, era ele que servia de ambulância para trazer as pessoas doentes para o hospital. Isso tudo não era só nesses momentos de tristeza que o pai e a mãe estavam envolvidos, eles estavam envolvidos com os momentos de alegria...

P/1- Nas festas?

R- Nas festas... Afilhados! Eles têm, não sabem, mais de 200, a gente acredita que eles tenham de afilhados. Eles não registraram isso, e acabou se perdendo esse dado. Casamentos, todos os casamentos lá.

P/1- Eles eram padrinhos?

R- Eles eram padrinhos, então aquela relação de afeto com a comunidade, isso foi muito presente na vida familiar, até porque era uma escola rural, e a gente morava dentro da escola.

P/1- Sei, sei.

R- Era um prédio mais comprido, onde tinham salas de aula. A casa do professor ficava junto com a escola, não havia uma segmentação, não havia [como?] separar o processo, tudo junto.

P/1- Bom, então sua infância foi no meio dessa vida participativa.

R- É, toda essa vida comunitária, que na realidade, se a gente começa a pensar agora, foi uma vida comunitária e comprometida com aquela realidade, que acabava assim, até nem por... Claro que havia disponibilidade deles, dos meus pais para isso, mas até as necessidades vinham e, se tinha que tomar atitudes, era em função da emergência, das situações que se colocavam.

P/1- Bom, mas como é que você se lembra da sua infância, tirando esse lado da relação dos seus pais com a comunidade? Ou você também tinha o lado de ficar super cobrada para estudar, por ser filha de professores?

R- Com certeza! Era isso que acontecia. Eu até brigo com a minha mãe, até hoje, porque nós, os filhos mais velhos - eu tenho uma irmã de 10 anos, então a gente tem bastante diferença de idade - que é uma relação muito diferente, na época ela exigia muito no sentido que nós tínhamos que dar exemplo porque éramos os filhos do professor e da professora da comunidade. Isso acabou, de alguma forma, interferindo, mas não assim, não era uma cobrança, era um pedido, uma solicitação. Isso veio, de alguma forma, a contribuir, de repente, com a formação da gente na história de vida de cada um de nós.

P/1- E a infância, do ponto de vista da diversão, deve ter sido boa.

R- É, foi, foi.

P/1- Esse espaço todo aberto...

R- Esse espaço aberto tinha bastante criança, porque morava dentro da escola. Tinham as crianças de manhã e à tarde dentro de casa, dá para se dizer assim. A gente tinha espaço, andava a cavalo, brincava, jogava bola. Todas as brincadeiras. Brincava de brincadeiras de roda, toda essa parte que faz parte da vida das crianças, principalmente na zona rural. Trocava lanche com as crianças mais humildes, porque a mãe fazia pão branco, pão de farinha de trigo, e as crianças traziam pão de milho, a gente fazia as trocas. Fruta do conde, que a gente chama aqui na região, trocava também. Pena, eu sinto assim, que com dez anos eu vim estudar com a minha avó, que morava na cidade. Eu saí muito cedo de casa, e rompi essa relação de acompanhamento da família. Aí, com dez eu morei com a minha avó, estudei um ano aqui no município, em Santo Augusto mesmo, e com 11 fui para o internato. Então a minha pré-adolescência, adolescência, eu já não estava mais no ambiente familiar. Claro que eu vinha, fazia parte da família, vinha final de semana, férias, esse processo todo, mas foi uma segmentação dentro do processo da relação que se tinha de convivência familiar.

P/1- E depois você ficou interna?

R- Eu fui para o internato em 1974, em busca de uma melhor qualificação no ensino, porque a minha mãe tinha estudado lá, então também um pouco das raízes dela. Ela tinha feito o curso de normalista nessa escola, eles acharam por bem me colocar lá, porque era uma formação mais adequada, melhor, um ensino de melhor qualidade. Era uma escola particular, a gente não dispunha, no município, nesse nível, a gente foi estudar lá nessa busca de uma qualificação melhor de ensino.

P/1- Certo. Pegando esse momento aí da vida na comunidade rural, da sua infância, você tem memórias de doenças, epidemias, ou na família, ou na comunidade, que tenham te marcado?

R- Uma das grandes assim, ó... Doenças, em si, eram muito frequentes as diarreias, a escabiose, a pediculose. Até quando as crianças chegavam na escola, muitas dessas crianças, antes de colocar para dentro da sala de aula, minha mãe fazia uma higiene com essas crianças.

P/1- Escabiose é sarna?

R- Sarna e pediculose é piolho.

P/1- Piolho.

R- É. E até bicho de pé. Eu não esqueço, até hoje, a situação de uma criança que chegou infestada de todos esses parasitos. Antes de colocar em sala de aula, minha mãe foi fazer uma higiene, porque não dava. O cabelo estava durinho, a criança não parava de se coçar, ela não tinha capacidade de se concentrar, os pés chegavam a ser esborrachados de tantos bichos, então esse trabalho me lembra, me traz muita lembrança. Além disso, as questões mais coletivas de saúde, de alguma forma, porque, na comunidade onde nós morávamos, era muito difícil a água, isso sempre foi uma luta muito grande daquela comunidade. Para ter um poço artesiano, ter condição mínima, porque, quando vinha o verão, secavam os poços - que eram de manivela, na época - e tinha que buscar água a umas distâncias muito grandes, em vertentes. Então isso foi uma coisa que é muito presente na minha memória também, em função dessa falta de água. Se tinha que isso, de alguma forma, devia ter outras interferências na vida da comunidade, além da distância de ter que buscar. Devia... A qualidade dessa água devia ser precária. Mas isso não tenho lembrança não, de como aconteceu.

P/1- Certo. E como é que foi a sua vivência nessa fase de colégio interno? A estrutura com a família, esse ambiente todo... (falam juntos)

R- É, realmente foi um impacto. Eu me lembro que aquele colégio era uma enormidade, até hoje é uma enormidade. Eu saí da minha casa, que era tudo junto, e fui para aquele lá. Eram quatro andares, um monte de escadaria, um monte de sala de aula. Aqueles dormitórios enormes, tudo grande! Mas assim, eu acho que as pessoas, até, me receberam muito bem. Eu tenho uma lembrança afetiva disso, mesmo tendo sido uma ruptura. Foi um período que, para a minha vida, tenho muitos afetos, muitas lembranças afetivas, principalmente das colegas, das primeiras colegas, porque eu fiquei oito anos no internato. Então muitas pessoas passaram e algumas estão mais vivas na lembrança do que outras.

P/1- (Inaudível).

R- É, marcam para sempre, aí que eu... Até porque o internato era muito rígido, então para tentar romper isso, eu me envolvi muito com o esporte.

P/1- Aí que vem o vôlei?

R- Aí que vem o vôlei. Eu joguei basquete, joguei handball, todas as atividades esportivas coletivas que a escola oferecia eu participava. Então até para fugir um pouco. Isso eu tenho muito claro, para mim, que era pra fugir da rotina do internato. Nós levantávamos seis horas da manhã, 6h15, no máximo. Íamos a missa, às seis e meia, depois, às sete, sete e pouco, era o café. Sete e meia começava a aula até o meio dia, uma e meia começava a sessão de estudos, até às três e meia, aí tinha o intervalo de meia hora para o lanche. Aí tinha de novo estudo no final da tarde. Depois das cinco tinha banho, às seis e meia era janta. Aí, quer dizer...

P/1- (falam juntos)

R-...Para quebrar essa rotina...

P/1- Não dava vontade de jogar tudo isso pra cima?

R- Sim

P/1- Deve ser um negócio... (falam juntos)

R- Então pra quebrar isso... É muito difícil isso, sabe?

P/1- O adolescente tem suas vontades.

R- É, então, pra quebrar isso, eu acho que o esporte foi onde eu me achei, porque eu morava no colégio, e o colégio tinha vários times, de vários tamanhos, tanto os masculinos quanto os femininos. Então assim, faltava alguém, eu estava no colégio para completar um time: "Sandra!", e eu descia. A minha mãe não esquece, eu gastava mais de um par de tênis por mês.

P/1- Nossa!

R- Em função de que eu estava sempre envolvida com esporte. Então isso, eu acho que assim, a questão do esporte foi muito importante nesse período que eu fiquei no internato.

P/1- Hum, hum. E permanece até hoje?

R- Sim, eu só não tenho podido praticar dentro daquilo que eu gostaria. Faz uns três anos que eu ando meio parada. Mas a gente jogava, semanalmente a gente jogava.

P/1- Você chegou a competir, participar de campeonatos?

R- Sim. Eu conheci o Rio Grande do Sul, dá para se dizer assim, participando de campeonatos. Com todo esse meu tamanho, eu tenho...

P/1- Conquistou taças e medalhas?

R- É, as medalhas acabaram se perdendo, porque eu não [sou] muito de dar valor, assim, na época acho que coisa do próprio adolescente, hoje a gente já tem uma visão diferente. Ah, tinha as medalhas, deixava as medalhas lá. Trazia pra casa... Um monte de irmãos, acabava se perdendo essas medalhas, e coisa e tal. Mas assim, eu participava de campeonato estadual, com toda essa minha altura... Eu participei, inclusive, de um campeonato estadual de basquete, que estava sendo introduzido o basquete feminino na época, lá por 78, 79, na nossa região, o colégio que eu estudava foi um dos primeiros colégios a implantar, na região. E, com toda essa altura, eu fui jogar basquete.

P/1- Bom, e por que enfermagem? Foi uma situação circunstancial ou foi uma opção?

R- Não, eu sempre fui... Até o meu curso de segundo grau, quando eu fui fazer segundo grau, por tradição, meu pai queria que eu fizesse magistério de todo jeito. Ele até arrumou uma escola particular, me propôs a pagar os dois cursos. Eu fazia o que eu queria (riso), mas que fizesse o que ele gostaria também. Eu acabei... Acabou prevalecendo a minha vontade. Eu já fiz patologia clínica, que era voltado para a área da saúde, e, na sequência, assim, eu não tinha muito definido o que eu gostaria de fazer, se era enfermagem ou se era medicina, o que era, mas era dentro da área da saúde. Então, em dezembro eu terminei o segundo grau e me inscrevi pra medicina, no vestibular de medicina, na Universidade de Rio Grande, Universidade Federal de Rio Grande. Fui fazer o vestibular e claro, saindo de um segundo grau, por mais que bom, não consegui sucesso naquele ano. E estava sendo... Era o segundo ano de implantação do curso de enfermagem na UNIJUI [Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul], o curso tinha sido implantado em 80, começado a funcionar, e seria o segundo vestibular. Eu resolvi fazer, disse: "Não, vou fazer para não ficar parada". E comecei, passei no vestibular e, a partir daí, comecei a cursar, até com aquela intenção de fazer um ano e depois...

P/1- Transferir?

R- ...Transferir, fazer vestibular no final do ano... Mas eu me apaixonei pela enfermagem, até porque a gente desconhecia a enfermagem no ângulo que a universidade trabalhou conosco. Tinha-se conhecimento, nessa época, da enfermagem muito voltada para a área hospitalar.

P/1- Hum, hum

R- E a UNIJUI tinha toda uma proposta diferente de formação do enfermeiro, voltado para a saúde pública. Então, em função disso, foi uma coisa apaixonante, acabei realmente concluindo o curso, e permaneço na profissão até hoje. Então, nesse sentido, a universidade foi muito importante na visão de processo, no despertar, pelo menos, que se tem da saúde hoje, que eu tenho hoje. A universidade, a formação dentro da universidade foi muito importante.

P/1- Bom, aí nesse intermédio teve o seu casamento?

R- É.

P/1- Eu acho que seria legal você falar um pouquinho sobre isso, desse momento e como é que... Por que o seu primeiro trabalho foi em hospital.

R- É, em hospital.

P/1- Depois vem a saúde pública.

R- Vem a saúde pública.

P/1- Vamos falar dessas duas passagens: do casamento e da via profissional.

R- Bom, em 83, aí a gente já... Encontrei meu marido no Carnaval. A gente começou a namorar e logo, em junho, julho, a gente casou. Eu estava grávida.

P/1- Ele estudava?

R- Não, ele trabalhava aqui.

P/1- Estava trabalhando?

R- Ele trabalhava aqui na cidade. Nesse período,...

P/1- Santo Augusto?

R- É. Eu tive o meu primeiro filho, o Ângelo, que está com 13 anos. Ele [marido] ficava trabalhando aqui e eu morava em Ijuí. Então, final de semana...

P/1- Você estava estudando?

R- É, ainda estudando. Eu não parei de estudar em nenhum momento. Atrasei um semestre por causa do final da gravidez, e coisa, mas não parei de estudar. E até hoje eu tenho o apoio dele no meu trabalho, para as minhas atividades. Nesse sentido de que considera importante isso.

P/1- Ele não quis te podar?

R- Não, não, e eu não ia deixar. (riso) Também tenho.

P/1- Não, porque essa é uma liberdade que mudou muito. Houve um tempo em que os maridos não deixavam, não podiam sair.

R- É, é um rompimento. Eu acho que coube assim.. A geração da minha mãe, nem tanto, mas a nossa geração teve esse grande desafio de conquistar esse espaço, e até dar conta de todo esse contexto que é ser mãe, ser mulher, ser dona de casa e ser trabalhadora, que é um desafio, então divide. Você tem que planejar as coisas e realmente, ainda, em função disso, a gente tem uma carga, principalmente em relação aos filhos, no sentido de que a atenção que eles têm, de repente, poderia ser um pouco mais... De curtir mais a infância deles, de acompanhá-los. E que, muitas vezes, isso é impossível, em função das atividades que a gente desempenha.

P/1- Agora, o seu início profissional foi no hospital?

R- É, eu me formei em julho, e no final de junho vim fazer os primeiros contatos, procurar emprego. Logo o administrador do hospital já me convidou, antes mesmo de ter concluído, de ter feito a formatura, de ter recebido o canudo, eu já estava trabalhando no hospital. Mas o hospital é vinculado, até hoje, de alguma forma, à cooperativa, ele era da cooperativa, na época. A cooperativa já vinha discutindo a questão da atenção primária em saúde, na época, estava começando as AIS, Ações Integradas de Saúde, e a cooperativa estava vinculada a essa discussão. De alguma forma, a gente trabalhou, eu trabalhei no hospital quando, em 85, foi criada - em município também - a Comissão Inter Institucional de Saúde. A gente começou a participar dessas discussões já em 85, e como a cooperativa tinha essa visão mais ampla, e conseqüentemente o hospital também, a gente desenvolveu paralelo à atividade hospitalar, sempre alguma coisa vinculada à saúde pública. Mobilização de comunidade, se fazia reunião à noite. Participava, afinal, de uma construção, eu acredito, de um sistema de saúde que veio desembocar na Constituição de 88, com o SUS [Sistema Único de Saúde]. Mas, na época, se começou a pensar a saúde de forma diferente, até em consequência de todo um debate que já existia em cima do processo de reforma sanitária, que culminou com a Oitava Conferência. A partir da Oitava Conferência, em 86, as coisas se delineararam de uma forma mais clara, e também a própria visão do processo saúde-doença foi sendo modificado nesse tempo, porque antes se pensava a saúde vinculada a doença.

P/1- _____ curativa?

R- Assim, você pensava a saúde quando você estava doente, por isso eu falei da universidade. A universidade já nos possibilitou isso durante o

curso, essa mudança de visão de que saúde é saúde, doença é doença, são duas coisas distintas. Se a gente está tratando de saúde, falando em saúde, mas falando de doença, então isso tem que ser modificado. Toda essa discussão, de buscar condição de atendimento, de melhorar a vida das pessoas, se começava a discutir nesse período, e até o Primeiro Plano Municipal de Saúde, que na época era uma exigência, como é até hoje, para municipalizar, a gente participou ativamente, [se] envolveu, isso tudo de forma voluntária. Com a Prefeitura, com os demais profissionais do município, a gente sempre teve uma parceria muito boa, pessoas que buscaram, se envolviam, se dispunham a trabalhar - mesmo profissional liberal, médicos, e coisa - se dispunham a trabalhar, a pensar...

P/1- Eu acho que a partir daí já pode começar a falar então do seu trabalho na secretaria.

R- Hum, hum...

P/1- A partir deste envolvimento mesmo, tal, com saúde comunitária, você acabou tendo uma ponte para a Secretaria de Saúde Municipal?

R- É, eu fui convidada pelo então Secretário, que foi escolhido para Secretário, doutor Florisbaldo Polo, para trabalhar aqui na Secretaria, dentro da divisão de Saúde e auxiliar na coordenação dos trabalhos do município, na área da Saúde. A gente começou, então, em 1993, a trabalhar aqui dentro, já vinculado numa forma bem direta e contínua dentro do serviço público de saúde no município.

P/1- Uma outra coisa é o seguinte: eu queria que você me desse assim, um perfil de mudança, porque, como a gente conversou, as cidades aqui dessa região são extremamente novas...

R- Uhum, uhum...

P/1- O que é que você viu de mudança na cidade da sua infância para esse momento que você assume a Secretaria? Quer dizer, a evolução, tanto no ponto de vista de realidade de governo, como se governava, e como se governa hoje? Como se pensa, particularmente a questão de Saúde Pública?

R- Na realidade a cidade de Santo Augusto, o município em si, sofreu muito com o êxodo rural. Nós, o município, na época, devíamos ter 30% da população morando na cidade e 70% morando no interior. Hoje nós temos uma situação extremamente inversa, estamos com 75% da nossa população morando na cidade e 25% morando na zona rural. Para um município que é basicamente agrícola isso é um problema, é uma realidade muito difícil, e são vários fatores que a gente acompanhou, durante esses anos, que desencadearam este processo do êxodo rural.

P/1- Quais são os fatores?

R- A própria... As políticas agrícolas, voltadas para exportação; a cultura da soja e do trigo; a mecanização agrícola, que interferiu diretamente na absorção de mão de obra na zona rural; além de tudo, a própria inflação, porque de alguma forma, a população vendia a sua terrinha e vinha para a cidade, porque era na cidade que se tinha água, que se tinha luz, que se tinha o INPS, o atendimento em saúde. Porque era só quem tinha carteira assinada que tinha acesso aos serviços de saúde e coisa e tal. Então eles vendiam a terrinha, compravam uma casinha e achavam que aquele dinheiro que havia sobrado daria para eles viverem o resto da vida.

P/1- Botavam na caderneta de poupança...

R- Botariam na poupança e teriam rendimento. Então assim, é um processo bem complexo que não interfere... Não tem uma razão ou outra, são várias razões que acabam, de alguma forma... Que contribuíram para que isso acontecesse. Tanto assim, que o nosso município é um município basicamente agrícola, e a nossa população está na cidade. Isso gera uns problemas sociais bem significativos, porque não se tem onde absorver essa mão de obra. Um perfil complexo em um momento em que esse agricultor que veio, ele não tem capacitação para trabalhar em outra atividade que não agricultura, ele não teve formação pra isso, então é muito...

P/1- O quadro é de desemprego?

R- O quadro é de desemprego, e o trabalho que a gente tem observado é que quem tem garantido uma renda fixa por mês nas famílias, principalmente das periferias, da periferia urbana, são as mulheres que trabalham como empregadas domésticas, e o homem trabalha como boia fria, ou emprego temporário, ou biscateiro, que eles chamam aqui na nossa realidade. Ele um dia ele vai trabalhar em alguma coisa, outro dia... Diarista, assim, ele não tem emprego fixo na maioria dos casos, e isto gera problemas sociais sérios, porque esse marido, esse homem que não consegue um trabalho fixo e contínuo com uma renda, ele acaba absorvendo ou consumindo muito álcool...

P/1- Hum, hum...

R- Então nós temos um problema de alcoolismo sério, e o alcoolismo gera várias consequências, desajustes familiares, violência familiar, tudo isso em consequência desse, posso dizer assim, desse desarranjo social que a gente enfrenta aí.

P/1- Qual era o quadro de saúde que você recebeu, quando recebeu (risos) a Secretaria também?

R- Na realidade eu não... Para mim é até meio complicado falar quando eu recebi a Secretaria ou de quando eu entrei para a Secretaria. Como eu colocava anteriormente, a gente vem trabalhando na questão Saúde, desde 85, em uma visão mais ampla de Saúde. Até ali, o que funcionava eram os dois hospitais, então o modelo hospitalocêntrico, centrado na atenção médico-hospitalar, era muito claro. Ficava doente ia procurar o

hospital, ia procurar o doutor e tratava com medicamentos, era essa a visão até... E até hoje se tem muito desse modelo de atenção, permeando as atividades de todos os serviços públicos. Mas...

P/1- Quantos habitantes aqui?

R- Quinze mil.

P/1- Quinze mil?

R- Quinze mil e 142, pelo último censo.

P/1- E esses hospitais são hospitais municipais ou privados?

R- São... Um hospital é da cooperativa, o outro hospital é privado.

P/1- Cooperativa agrícola?

R- É, uma cooperativa agrícola, e que nesse momento até está em comodato por uma sociedade da comunidade, mas que o patrimônio continua sendo da cooperativa e em função disto tem todos os seus desdobramentos por este patrimônio pertencer à cooperativa.

P/1- Há atendimento gratuito?

R- O atendimento pelo SUS existe, então isso dá uma possibilidade de a gente montar o serviço, de estruturar o serviço dentro dos princípios do SUS. Então, como eu estava retomando como é que era a saúde antes e como é hoje. Então até 85 não se discutia e nem se questionava esse modelo hospitalocêntrico. A partir de 85 se busca, se começa a pensar até dentro da atenção primária em saúde, desencadear novas ações. E para isso, em 87, as comunidades acharam por bem criar agentes comunitários de saúde dentro da realidade.

P/1- Em..?

R- Oitenta e sete.

P/1- Foi criado assim?

R- Foi, foi com recursos, assim, tudo dentro do voluntário. Os agentes foram escolhidos pelas comunidades de forma voluntária e trabalharam muito tempo voluntariamente. Quem treinou os agentes - eu coordenei esse treinamento já em 87 - eram também pessoas voluntárias, cedidas das suas instituições, que iam lá e treinavam, não estavam.. Tinham disponibilidade, posso dizer, no treinamento de 280 horas para esses primeiros agentes que nós trabalhamos aqui.

P/1- Bom, mas isso tinha inspiração em alguma coisa, você trouxe esse modelo? Quem trouxe?

R- Esses primeiros, esses agentes eram.. Houve uma disseminação aqui região. Nós tínhamos alguns municípios que já tinham avançado mais no processo, como Ajuricaba, como Braga, na época, e se começou a trabalhar. Mas dentro da visão da APS, que é a Atenção Primária em Saúde, e todas as resoluções da Organização Panamericana de Saúde tinham uma postura em cima disso. A própria... A partir da resolução de uma ata, que foi em 1978, que definiu a saúde para todos até o ano de dois mil. Tinha todo um embasamento teórico, pelo menos, que estimulava a atenção básica com cuidados mínimos, e que existia todo um.. Como é que eu vou dizer... Um aporte teórico, pelo menos, nesse sentido.

P/1- Sim, é que, você deve saber que a partir dessa resolução, foram escolhidos alguns locais, no mundo, que serviram até de implantação para um piloto...

R- Modelos.

P/1- Modelos e, em Recife houve uma dessas experiências, que foi a pioneira no Brasil, em 83. A partir de 83... O Ceará vem depois, em 87, e muito próximo da experiência de vocês, que eu não sabia da existência dela, porque ela foi meio que autônoma.

R- Foi, foi. Não, ela não estava vinculada a nenhuma instituição, a nenhum programa. Foi uma vontade da população manifesta em cima das necessidades dela. Claro que era um agente de saúde voltado para um atendimento diferenciado, em cima da demanda. Eles queriam alguém que fizesse injeção, que verificasse pressão e soubesse colocar um termômetro e orientar sobre a prevenção de doenças. Trabalhava, naquela época, com um agente voluntário. Ele ficava lá na comunidade, só tinha um pouco mais de conhecimento, mas na realidade a grande evolução, nesse sentido, foi que o agente recebeu um aporte de conhecimento e, dessa forma, começou a se socializar o conhecimento e a saúde, que antes estava restrito aos profissionais. E esse agente fazia... Ele era voluntário. Conforme a necessidade, a demanda da comunidade, ele fazia. Fazia reuniões comunitárias, a gente trabalhava com ele na parte de prevenção de orientação à comunidade, mas era tudo em cima do voluntário, da vontade e da disponibilidade de tempo dele. Então, em algumas comunidades, se evoluiu, e outras comunidades a gente teve retrocessos e acabou esvaziando, porque esse agente, ele era uma pessoa, era um trabalhador que tinha suas atividades normais, que tinha sua rotina. E foi algum tempo que o projeto, como um todo, foi se desestruturando. Quando, em 95, surge a proposta do PACS [Programa de Agentes Comunitários de Saúde], Santo Augusto vai, busca isso de alguma forma muito coerente, porque a gente já tinha uma experiência, havia um conhecimento da

comunidade, do que era o agente. Não nesse mesmo molde que nós temos agora dentro do PACS, mas de uma pessoa que pudesse fazer o elo entre o serviço e a comunidade.

P/1- Então, obviamente, a gente sabe que as comunidades sempre recebem bem essa proposta, porque atende a uma necessidade delas, mas a sugestão, a inspiração, foi uma sugestão sua? Você trouxe a proposta?

R- Não, não foi.

P/1- Não? Surgiu na comunidade?

R- Surgiu, surgiu dentro da comunidade, porque a gente trouxe... Buscava...

P/1- É muito interessante isso.

R- Buscava subsídios. Havia uma discussão, havia seminários. A universidade, aí, tem um papel importante. A universidade de Ijuí, a UNIJUI, tem um papel importante de mobilização dentro de toda a região noroeste do Rio Grande do Sul.

P/1- E houve outras cidades com este modelo?

R- Sim, houve.

P/1- Quais cidades?

R- Braga, Redentora.

P/1- Redentora também?

R- Não, não. Braga, não. Braga e Ajuricaba.

P/1- Ajuricaba.

R- É, até eles... Esses sim, esses municípios foram considerados como modelos na época da AIS, das Ações Integradas de Saúde.

P/1- Sei. Chamou-se então nas Ações Integradas de Saúde?

R- Não, era um projeto que existia, que foi implantado pelo Governo federal. As Ações Integradas de Saúde, que começou em 83 e que possibilitava, através de convênios, o Ministério da Saúde, repassava aos Municípios recursos para esse atendimento em saúde comunitária, atenção primária em saúde.

P/1- Ah, sei. Então havia, já por parte de Ministério, esse modelo, você desconhecia. Quer dizer, poderia se ter, inclusive, verba para...

R- Isso. Existiam recursos para isso, mas, para isso, o município tinha que, entre aspas, municipalizar-se. Quer dizer, existia um convênio... Porque na realidade se sabe que, até a Constituição de 88, era responsabilidade exclusiva do governo da União prestar serviço de saúde à comunidade. Então ele só podia delegar isso ao município, através de convênio. Fazia esse convênio...

P/1- Municipalizava...

R- Municipalizava, né? E nós, Santo Augusto, a gente não chegou a pegar essa época, mas nossa meta era esse, era essa caminhada, como Três Passos. Aqui muitos municípios fizeram, já em 87, 88, já municipalizaram e começaram a receber esses recursos do Ministério.

P/1- E essas cidades que você citou, Braga e...

R- Braga e Ajuricaba.

P/1- Elas hoje têm o modelo do PACS bem implantado?

R- Não.

P/1- Engraçado.

R- Houve um retrocesso. Porque, na realidade, o que a gente... A conclusão que se chega, que toda questão da saúde envolve, muita vontade política de realizar. Nesses municípios houve retrocessos em função de que não houve vontade política de continuidade. Então, nesse sentido, eu acho que esses municípios perderam muito da sua... Podiam estar, aliás, muito mais avançados, e agora eles estão retomando até coisas que eles já faziam

P/1- Hum, hum.

R- Então houve... Foi um pouco diferente de Três Passos, de Santo Augusto, que a gente vem vindo devagarinho. (riso) Vem vindo, vem vindo, vem vindo, e a gente já está em um processo, porque não houve descontinuidade. Mesmo mudando de administrações...

P/1- De administrações.

R- Há, sempre, uma continuidade, uma ampliação dos serviços, uma visão. Quer dizer, a mesma filosofia de (pensativa).

P/1- De administrações.

R- É, de administração, a nível do setor saúde, ela permanece, dá pra se dizer assim.

P/1- Bom, houve então, já em 87, um início de implantação do agente sanitário.

R- Do agente sanitário.

P/1- E, como você disse, parece que houve um retrocesso depois, até que agora, em 95, foi retomada.

R- É.

P/1- Como é que funcionou naquela época?

R- Naquela época se fez um treinamento com os agentes. Primeiro...

P/1- Voluntários?

R- Não. Primeiro começou... Se foi a todas as comunidades e colocou para as comunidades que eles escolhessem uma pessoa...

P/1- Quem foi? Porque você não era Secretária naquela época.

R- É, mas eu... (riso). Dentro daquele trabalho voluntário que fazia então a Secretaria de Saúde e Bem Estar Social do Município - porque não existe Saúde. Bem Estar Trabalho, era uma secretaria ampla - que na época foi a dona Lourdes, ela fazia, puxava isso, disponibilizava veículo e gente ia junto, mas de forma voluntária, fazer esse trabalho nas comunidades. Fizemos reuniões em todas as comunidades, solicitando que eles indicassem uma pessoa da comunidade para receber essa capacitação, até porque eu não gosto muito de treinamento. Treinamento é uma coisa muito estática, muito robotizada para receber essa capacitação. A partir disso se buscou recursos junto à própria Prefeitura, para comprar equipamentos para esses agentes. O que consistiam esses equipamentos? Um aparelho de pressão, um termômetro, algum instrumental para curativo, e uma panela de pressão para esterilizar esse material. Seringas de vidro pra eles fazerem injeção, porque era uma em cima da... Porque, na realidade, essas demandas não foram nós que definimos quais os atendimentos. Não existia...

P/1- Hum, hum. Foi a comunidade?

R- Foi a comunidade, em cima daquela realidade que ela vivenciava. "Qual é a dificuldade que nós temos?" "Ah, nós queremos alguém que faça injeção, porque nós temos que ir na cidade para fazer isso." Essas demandas foram definidas em função dessa necessidade da comunidade, porque nós não tínhamos um modelo. Cada município criava o seu agente em cima da sua necessidade, e a partir daí se começou a trabalhar. Em 88, então, a dona Lourdes terminou a administração, aquela administração, e assumiu uma nova administração, em 89, de outra corrente política, e que, de alguma forma, deu continuidade. Mas as próprias pessoas, a gente tinha uma expectativa de que um dia poderíamos remunerar esse agente voluntário, só que a gente nunca chegou, dentro daquele sistema, a conseguir remunerar aquele, então foi esvaziando, as pessoas foram cansando, porque para fazer um trabalho, você tem que ter alguma disponibilidade de tempo, e essas pessoas acabaram se cansando, porque vinham, tinham que vir do interior pra cá. A gente não tinha como remunerar elas para pagar passagem, para buscá-las. Toda uma relação e não se tinha como, efetivamente, garantir esse atendimento. De alguma forma, essa capacitação, alguns agentes, daquela época, continuam trabalhando dentro das suas comunidades. Eles fazem injeção, eles fazem os curativos, mas ainda como voluntários. Eles não, nunca foi podado isso na solidariedade humana, no espírito de comunidade, de colaboração.

P/1- Bom, vamos então entrar na fase mais recente.

R- (riso)

P/1- Como é que começa o PACS?

R- O PACS, quando nós fomos chamados para a primeira reunião do PACS, que foi em Ijuí... Até fui representando o Secretário, que era pra ter ido o Secretário e ele não pôde ir naquele dia. A partir daí a gente trouxe a ideia para cá, discutiu com o Secretário, e o Secretário achou ótimo! "Vamos implantar". Fomos para Porto Alegre conversar com o Zé Inácio...

P/1- Qual era a administração?

R- É a aliança.

P/1- Porque mudou o Prefeito...

R- Tinha mudado já a administração.

P/1- Então já foi no ano passado, após as eleições, agora, não?

R- Não, não. Foi em 95, ainda na administração que tinha assumido em 93.

P/1-Tinha assumido em 93, está certo.

R- É.

P/1- E é a mesma que continua até hoje? Continua...

R- É a mesma corrente política.

P/1- A mesma corrente política, certo.

R- Isso.

P/1- Não houve alteração?

R- Não houve alteração. A gente foi para o PACS e disseram que os nossos indicadores não estavam dentro das prioridades do programa, que Santo Augusto tinha indicadores de saúde bons e que nós não estávamos na primeira etapa, naquela primeira etapa, que era para os municípios mais necessitados, que a gente não estaria. Voltamos para Santo Augusto e mobilizamos a nossa comunidade, até porque a comunidade queria isso. O Conselho Municipal de Saúde estava interessado, já conhecia o trabalho, as pessoas sabiam o que funcionava. O Prefeito se mobilizou, fez correspondência. O Prefeito... A Câmara de Vereadores tomou uma posição, também foi.. Vários vereadores ligaram para o PACS, sempre argumentando no sentido de que, se nós estávamos pedindo o agente comunitário para Santo Augusto, é porque ele vinha a contemplar um modelo de atenção que a gente estava desenvolvendo e que, apesar de nós... Que apesar não, que pelo fato de nós termos um trabalho em saúde e nossos indicadores de saúde serem bons, razoáveis a bons, até por isso nós merecíamos o crédito, por estarmos investindo em saúde, dar essa condição. Porque, na realidade, tem que não só privilegiar aquele que não está fazendo nada... Porque na realidade, quando se pensa em indicador de saúde, com uma região equânime, equilibrada, com mesmo perfil agrícola, etc., com os mesmos acessos, aquele que está um pouco atrasado ou que não está conseguindo avançar. De repente é por uma vontade política de não realizar, ou de realizar as ações. Então, nesse sentido, houve toda uma mobilização da comunidade. E o pessoal, então, possibilitou que Santo Augusto fizesse parte do primeiro grupo.

P/1- Qual é a corrente política que está na Prefeitura?

R- É uma aliança entre PMDB, PFL e PPB [Partido do Movimento Democrático Brasileiro, Partido da Frente Liberal - atual DEM - e Partido Progressista Brasileiro].

P/1- Sei. E quando você fala que a comunidade se mobilizou você fala também [da] população?

R- Sim, sim, principalmente. Se trouxe essa resposta da Coordenação Estadual para o Conselho Municipal de Saúde, e o Conselho tem a representatividade da comunidade. O Conselho tomou posição muito firme, enviou uma correspondência. O Presidente da época foi lá buscar audiência com a coordenação estadual e... Prefeito, vereadores.

P/1- Entendi. Agora, por que Santo Ângelo queria entrar? Quais são as demandas na área de saúde que justificariam tanto, se na avaliação estadual não era tão necessária? Quer dizer, me fala especificamente de doenças. O que é que acontece? Qual é o quadro de endemias, de doenças que se verifica mais por aqui?

R- Na realidade... Ai, pergunte de novo, me perdi!

P/1- Eu perguntei por que é que a comunidade queria tanto o agente comunitário? Por que essa demanda? Eu não sei se é o caso, talvez sejam duas perguntas a parte... Quais são as doenças, quais são os casos mais frequentes, tanto de endemias, epidemias, como doenças de outra ordem?

R- Na realidade eu acho que a comunidade se mobilizou no sentido de que se vem discutindo saúde de forma bem intensa. Nós temos um programa semanal de rádio, de meia hora, onde se discute todas as questões da saúde. Se trabalha com a prevenção, com as doenças, com tudo, então a comunidade está sempre meio informada do que anda acontecendo na saúde no nosso município. E também, primeiro porque eles já conheciam um modelo, uma forma de agente, segundo porque nós temos essa unidade que nós estamos aqui hoje e uma móvel que desloca para as comunidades. Nós não temos postos de saúde no interior, porque a nossa população está muito concentrada na área urbana, como eu disse anteriormente.

P/1- Não há necessidade desses postos de saúde?

R- Necessidade há, só que ele é o custo de uma unidade de saúde na zona rural, por exemplo, onde tem 30, 40 famílias, ele é muito alto em relação ao impacto que vai causar em cima dessa população. Dentro de um modelo de atenção do município, buscou-se a unidade móvel, que atende várias comunidades, com uma mesma estrutura, com uma equipe completa. Dessa forma, o agente vinha complementar esse sistema de saúde a nível local, que coloca uma pessoa que vai fazer o elo entre a comunidade e o serviço de saúde de uma forma mais direta, já que nós não temos unidades básicas de saúde nas comunidades.

P/1- E vocês têm quantas unidades móveis?

R- Nós temos uma unidade móvel, ela desloca todas as comunidades, urbanas e rurais.

P/1- Postos de saúde vocês tem quantos?

R- Esse.

P/1- Só esse.

R- Só o Centro de Ações Integradas em Saúde.

P/1- Vocês têm esse modelo porque é o que vocês têm capacidade. Há necessidade de mais, ou vocês consideram..

R- Não, a gente está considerando uma ampliação dentro de um modelo mais avançado, que seria o Programa de Saúde da Família. A gente tem interesse em implantar o PSF nos bairros periféricos, por ter essa concentração populacional a nível urbano, dentro dessa vontade de mudar a forma das pessoas de participar, de colaborar para isso. Eu acho que tudo isso não é um fator ou outro, isoladamente, que veio a mobilizar a comunidade. Veio a própria administração, na época, a se sensibilizar e buscar isso para que fosse implantado no município. É todo um contexto de divisão de saúde...

P/1- Que já existia.

R- ...Que já existia.

P/1- Sandra, eu percebo que Santo Augusto não é um município pobre. Eu acho, por tudo que eu rodei aqui, me apreço um município até, apesar do que você fala do êxodo rural, e tal, eu queria saber qual é a situação da economia local. O que sustenta a economia local e como é que você vê o perfil econômico do município em relação aos da região.

R- Bem, Santo Augusto depende, basicamente, da agricultura. E a agricultura aqui é baseada, principalmente, na cultura soja, trigo. Está se buscando mudar esse perfil, desenvolver novas tecnologias, capacitar o nosso agricultor e fixar ele no campo, quem ainda está lá. Porque, como eu colocava anteriormente, a vida na cidade não é fácil porque não tem onde absorver essa mão de obra.

P/1- Não tem indústria aqui?

R- Não tem indústria.

P/1- Nenhuma?

R- Pequenas indústrias de erva mate. Mas agroindústrias, indústrias assim, que vá absorver um significativo número de pessoas, isso a gente não dispõe, então é complicado.

P/1- É a agricultura que movimenta a economia?

R- É a agricultura que movimenta. Tanto que o município vem, há dois anos, com frustração de safra. Nós tivemos uma seca o ano passado, e esse ano de novo, isso vem interferir nessa situação. O que nós temos é uma concentração de renda, que foi intensificada nos últimos anos, então nós temos grandes proprietários e pequenos proprietários. Mas os grandes proprietários, se nós pensarmos a pirâmide, aquela de população "pirâmide invertida", como é que é, nós temos pouca terra para bastante, e ela se concretiza dentro do município, onde 60%, mais ou menos, se não estou enganada - porque eu não gostaria de afirmar isso categoricamente - 60% da área está na mão acho que de 6% da... Seis ou 10% da população. Então isso é uma concentração que preocupa e que tem as suas consequências, como toda concentração de renda, que é característica do Brasil como um todo.

P/1- Está certo. A gente podia retomar pela pergunta que eu fiz achando que ela tinha uma relação de causa e consequência, que é as doenças...

R- As doenças, é.

P/1-... Do município terem sido a causa da reivindicação do PACS. Não foi bem isso, é até muito mais avançado, uma questão de consciência e

de modelo. Bom, apesar de eu achar isso até mais interessante quanto resposta, acho que a gente precisa também voltar para a questão de quais são os males mais comuns...

R- As doenças mais frequentes.

P/1-...Em termos de comunidade.

R- A gente tem assim, dentro das doenças mais frequentes, as doenças sazonais. Ou seja, no verão as diarreias e no inverno as doenças respiratórias. Porque, no Rio Grande do Sul, isso é muito característico dentro da realidade. O que a gente tem conseguido trabalhar nesse sentido? Nós tivemos muito pouca internação por doença diarreica nesses dois últimos verões que aconteceram. A gente tem tido casos, mas tem se tratado a nível ambulatorial, com atendimento, com orientação tanto do agente quanto da própria equipe médica. O uso de soro caseiro... A própria questão de qualidade de vida das pessoas. Quer dizer, vamos buscar orientar sobre água, vamos orientar sobre destino dos dejetos, vamos trabalhar sobre a conservação dos alimentos, que tipo de alimentação a gente dispõe e como utilizar ela da melhor forma para que a gente não tenha isso. Claro que acontece, mas de uma forma já não tão... A incidência não é alta.

P/1- Vocês tinham mortalidade infantil?

R- Nós temos uma mortalidade infantil muito variável, porque vemos diminuindo a nossa natalidade dentro do município. Em 93 nós tivemos... De 93 para 96 tivemos uma diminuição de 36% da natalidade dentro do município, num trabalho de orientação e acesso aos métodos, através do trabalho de planejamento familiar, onde se acessou a população de uma renda mais baixa a possibilidade de um método, e também da orientação de como planejar, como desencadear ações para que tenha uma família em cima da expectativa que ela tem e do contexto que ela vive, para que, realmente, não venha a ter filhos não desejados.

P/1- Sandra, e o agente leva informações ou ele traz? Que surpresa os agentes trouxeram de informações para vocês?

R- O agente trouxe muita informação importante a respeito de saneamento básico. Que a gente até, pelo município ser pequeno, até por já ter conhecimento de um pouco da realidade desse município, a gente achava que não tinham pessoas que faziam suas necessidades a céu aberto. Nós temos ainda, dentro do município, pessoas que não tem uma privada. É pouco, mas ainda existe, quando a gente achava que não existia isso. Principalmente assim... A partir disso já se desencadearam ações. Nós estamos, através de convênio com a Fundação Nacional de Saúde, a gente já implantou 420 módulos sanitários, buscando dar um destino mais adequado a esses dejetos, a dar uma qualidade melhor de vida para as pessoas, esse o grande desafio que Santo Augusto se coloca, de buscar uma qualidade de vida melhor para todo o conjunto da população. Pensar o coletivo, pensar de que forma isso pode ser concretizado e o trabalho do agente, que eu gostaria de ressaltar, ele não resolve problemas de saúde, inicialmente, ele gera novas demandas, gera demandas não só na Secretaria da Saúde, gera demandas em todas as secretarias. Aí se desenvolve, a partir dessa visão integral do indivíduo, um trabalho intersetorial, que não é mais só trazer o doente para o serviço, ou trazer a criança que está com a carteira de vacina atrasada... Que gera, na medida em que você pensa a vida da pessoa, de como ela vive, e isso vai resultar na condição de saúde dela. Você gera demanda em todas as secretarias e em todas as entidades. Nós temos Secretaria de Obras envolvida, na medida em que se está construindo módulos, buscando construir redes de água, acessar água potável. Nós temos a Secretaria da Educação envolvida, na medida em que estamos buscando criança que está fora da escola, o porquê de ela estar fora da escola. Temos a questão da Secretaria da Ação Social, para aqueles casos de deficientes, idosos, todo um trabalho que vem sendo desenvolvido nesse sentido de melhorar a vida dessas pessoas, está se trabalhando a integralidade do indivíduo. Também temos, na parte da agricultura, demandas, porque as comunidades rurais, as mais carentes, elas não têm renda suficiente, então como é que nós vamos fixar esse homem para que ele fique, essa família rural, para que ela fique lá? A gente buscou, nós temos até com uma comunidade, que é bem carente, a gente está desenvolvendo um trabalho bem simplezinho. Nós conseguimos, com a Secretaria da Agricultura, semente de vassoura. Os técnicos da secretaria da agricultura foram lá e explicaram para a população como é que se plantava a vassoura. A própria comunidade tinha uma pessoa que sabia fazer vassoura, agora eles estão com as vassouras, então conseguiram plantar, e é uma cultura rápida. Eles têm famílias que conseguiram uma renda maior, estão conseguindo agregar valores à sua renda familiar, em função de um cantinho de terra que ele usou, de uma tecnologia nova que ele aprendeu. Isso vem a gerar um estímulo para o indivíduo. Na realidade, as pessoas que vivem em núcleos muito carentes, dá para se dizer assim, eles têm uma percepção de vida limitada. Você chega com um estímulo novo, ele acha... Pode ser uma coisinha pequenininha que você está fazendo. Teve um envolvimento de vários segmentos, mas teve um custo financeiro baixo. Ele começa a se preocupar, agora ele já não quer só a vassoura, quer uma horta comunitária, quer uma horta doméstica. Quem sabe, a partir daí, não se desenvolvam outras atividades? Então ele começa a romper aquele círculo vicioso da miséria e buscar alternativas para a vida dele, ele por ele mesmo.

P/1- Do ponto de vista de doença houve alguma surpresa nos dados apurados?

R- Não, não houve, porque o município já vem desenvolvendo, e já tínhamos um serviço de saúde organizado e que já tinha conhecimento. Nós estamos com o sistema de saúde informatizado no município desde 94, a gente já tem um perfil de mortalidade, a gente já tinha conhecimento disso. Então, na realidade, o que se buscou é que o agente trabalhe mais no sentido de reverter essa realidade, o quadro, né? Então as doenças são as doenças comuns. Hipertensão nós temos um índice significativo, mas dentro das projeções da Organização Mundial a gente vem trabalhando. A questão do alcoolismo é uma coisa que nos preocupa, que eu colocava antes, porque o alcoolismo é uma doença que você só vai conseguir efetividade, vai conseguir impacto, se houver vontade desse indivíduo de romper com essa doença, porque, senão, é muito complicado. São vários... É esse o perfil, essas questões que permeiam toda a vontade política de fazer a coisa, de dar continuidade, de ampliar isso, que realmente faz que se consiga evoluir nesse processo.

P/1- Bom, muito bacana! Eu acho que, para mim, está meio que esgotando minhas curiosidades. Acho que Santo Augusto é meio que modelo mesmo, e acho legal a reivindicação de vocês em cima do PACS, pelo fato de que, justamente por ter um bom modelo, o agente é perfeito para

se encaixar e complementar. Espero que vocês realmente continuem indo aí, agora no Programa de Saúde Familiar. Em minha opinião, o ciclo se fecha e a gente tem um bom modelo de saúde implantado.

R- É, então, nesse sentido a gente realmente está aí, não por um perfil de mortalidade. O município foi atrás não por um perfil de mortalidade que tivesse a ser revertido. Claro que nós temos muito a reverter, ainda, mas se foi atrás do Programa de Agentes Comunitários de Saúde principalmente porque se vê mudança efetiva.

P/1- Ele permite mudar.

R- Onde houver orientação, acesso ao conhecimento... E o agente passa a ser esse agente de transformação junto à comunidade, e isso é que a gente precisa, porque, como profissionais da área de saúde, a gente se envolve, acaba se envolvendo muito com a rotina e não tem a disponibilidade de tempo que o agente dispõe, de ir a cada família, de conhecer cada realidade, de saber quais os problemas efetivos que cada família tem e, a partir disso, desencadear ações. E nesse sentido, acho que estamos até encaminhando um pedido de mais agentes para contemplar outras comunidades que não estão, porque nós temos, nesse momento, nove comunidades urbanas e seis comunidades rurais, e há uma reivindicação das comunidades que não estão sendo atendidas para que sejam beneficiadas.

P/1- Quantas não são atendidas?

R- Quinze.

P/1- Quinze não estão dentro do programa?

R- Não, 15 estão. Nove urbanas e cinco rurais.

P/1- São atendidas.

R- É. E nós queremos ampliar com mais dez agentes comunitários.

P/1- Mais dez agentes ...

R- A gente ficaria com 90% da área de cobertura, menos com o bairro Centro e o bairro Floresta, que são bairros de renda familiar mais elevada e que a gente não, assim..

P/1- Não vê necessidade?

R- Até necessidade existe.

P/1- Essa é uma questão que eu também me coloco muito: por que é que o agente... Só tem sentido agente na comunidade de baixa renda, se ele pode também estar levando orientação em outros níveis? Não é só a questão da renda que define.

R- Não, não é só a questão da renda que define. É claro que até o próprio projeto do Ministério da Saúde é voltado para as famílias de baixa renda. Então, nesse sentido, o programa, prioritariamente, está atendendo essas áreas, mas dentro de uma... É uma questão de acesso que a gente tenta garantir. Principalmente assim, não que o bairro Centro não precisasse, ou o Floresta, que é um bairro de poder aquisitivo mais alto, também não precisasse. Eu acho que a gente tem muito a evoluir ainda, na percepção que as pessoas têm do processo da saúde e do entendimento de saúde. De como a gente, cada um, pode colaborar para fazer a sua saúde um dia melhor.

P/1- Secretaria da Doença Pública, mas de Saúde Pública, né?

R- É, sempre considerando o conceito amplo de saúde, que saúde é resultante das condições de vida das pessoas. Isso contribui para que a gente batalhe por mais dez agentes, para que possamos fechar esse sistema que a gente está estruturando dentro do município.

P/1- Sandra, para fechar, queria que você me desse uma visão do agente. Qual é o perfil a gente já conhece, logicamente. Mas se você tem algum tipo de curiosidade local, tanto no processo de seleção dos seus agentes, como ocorreu; e casos ocorridos com agentes, ou pelo próprio agente ou no atendimento, o que você pode contar das suas experiências?

R- Até porque eu acho que é interessante resgatar um pouquinho, eu fui a enfermeira instrutora supervisora até março desse ano, então a gente acompanhou toda a implantação do programa, e a partir de março, que a colega Patrícia tá assumindo, os agentes... Porque a gente já assumiu a função de Secretária e, a partir daí, já não se conseguiu dar o tempo, disponibilizar o tempo necessário para o acompanhamento dos agentes, mas toda essa questão do despertar deles próprios é uma coisa muito interessante do agente se dar conta que ele pode fazer. Nós tivemos, no início, antes de recebermos as bicicletas - até agora em muitas situações - os nossos agentes andando a cavalo, principalmente da zona rural. Se deslocam a cavalo nos dias de chuva, porque a bicicleta não anda. Até é difícil, às vezes a bicicleta estraga também, e o cavalo foi utilizado, tem sido utilizado como meio de transporte para os agentes na zona rural, porque uma das dificuldades que o agente enfrenta, realmente, é a locomoção na zona rural, onde a gente tem famílias que distam até 22 quilômetros de onde o agente mora. Até uma bicicleta é pesada para fazer 22 quilômetros em um dia. A aceitação da comunidade é muito boa, há uma aceitação muito boa da comunidade para o trabalho do agente. São coisas que marcam. Os elogios que os agentes recebem das suas comunidades, sabe? É muito bonito! Nós fizemos todo um trabalho no ano

passado... A gente fez o primeiro diagnóstico de saúde e devolvemos todo esse diagnóstico para as suas comunidades, então as comunidades ficaram sabendo quem eram, quantos eram, onde moravam, a situação de cada um, quantos tinham casa de madeira, quantos tinham casa de alvenaria, que tipo de água eles estavam bebendo. Quer dizer, possibilitou-se um autorretrato, e isso foi gratificante...

P/1- Tudo feito pelos agentes?

R- Tudo feito pelos agentes. A gente dava assessoria no sentido de ir junto apresentar na comunidade, mas o diagnóstico todo...

P/1- Como é que foi feita essa apresentação?

R- A gente marcava reunião nas comunidades e deslocava...

P/1- Em praça pública?

R- No salão comunitário, era aberto à comunidade. Avisava na rádio e convidava, o próprio agente convidava, e a gente devolvia essas informações para as comunidades. Esse autoconhecimento... E a partir daí se começou a trabalhar com todo um contexto em cima desse diagnóstico de saúde que foi realizado. Nós fizemos, agora em março, um segundo diagnóstico, concluímos agora um segundo diagnóstico, onde ele já conseguiu alguns resultados concretos de mudança.

P/1- Em relação ao primeiro?

R- Em relação ao primeiro.

P/1- Por exemplo?

R- Nós... Espera que eu vou pegar aqui. Eu tenho os gráficos, fica mais fácil. Nós tínhamos, por exemplo, o tipo de casa na zona rural, houve uma melhoria. Diminuíram as casas de madeira e aumentaram as casas de mistas, sinal de que a população está melhorando a sua habitação.

P/1- Mas o agente leva essa informação sobre casa?

R- Ele leva, procura levar quais as condições ideais de moradia. A questão, por exemplo, também, do lixo. Não é um dado, uma variação muito significativa, mas nós tínhamos, na zona urbana, 88%, 88,5% de população com coleta de lixo, coleta pública. Nós passamos para 90,39. Na zona rural a gente tem trabalhado muito com a queima do lixo, então já se conseguiu reverter um pouco. O lixo passou a ser mais enterrado para preservar o meio ambiente, camada de ozônio, trabalha com todo esse complexo aí. Deixa eu ver o que mais seria interessante. A questão dos módulos sanitários, que foram instalados 420 módulos nos últimos três anos.

P/1- Módulos sanitários? Como são?

R- É uma peça, um banheirinho, dá para se dizer assim... Com uma fossa séptica, um poço sumidouro, chuveiro, vaso, pia e tanque.

P/1- Certo.

R- Dando destino adequado aos dejetos e coisa e tal. Então assim, vem a colaborar muito nesse sentido de que a gente conseguiu também um resultado importante: a diminuição da desnutrição infantil, que também já vinha sendo trabalhado pela Secretaria. Nós fizemos o primeiro censo nutricional em 1993, onde a gente tinha 17,13% de criança desnutrida. Não, abril de 94. Isso, 1994. 17,13% de criança em situação de risco nutricional. Em outubro de 96, nós fizemos o terceiro censo, já tínhamos baixado para 7,68% a desnutrição no município. Então isso vem... São trabalhos que não ocorrem assim...

P/1- Mais da metade?

R- É, mais da metade. Eles não ocorrem separados, não é uma coisa só da Secretaria da Saúde, é trabalho da educação, é trabalhada a ação social, é o trabalho do agente. É o trabalho intersetorial que tem que ser pensado de uma forma diferente. O ano passado, também, em função dessa demanda de agentes, a gente implantou um projeto, "Crescendo Com Saúde", para trabalhar a questão da criança que está fora da escola, principalmente aqueles que têm deficiências de aprendizagem. Então vamos trabalhar escola, família, comunidade, para ver como conseguir fazer com que essa criança se adapte à escola, que ela consiga ter um rendimento razoável, que consiga evoluir e que ela não seja já discriminada pelo fato dela, na primeira série, não ter conseguido, por um fator até às vezes mecânico - ou seja, problema de visão, de audição... Isso vem a interferir em um problema de fala, vem interferir e já exclui ela, automaticamente, de uma sociedade mais equilibrada e mais justa. Isso a gente vem trabalhando com avaliação, com orientação aos professores. Nós temos no serviço uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, então se trabalha isso. E aí eu vejo uma coisa importante para o nosso agente estar bem, ter o respeito da comunidade, que é ter um serviço de retaguarda que dê apoio a ele. Ele não pode só detectar as necessidades na comunidade e não ter para onde encaminhar. A gente tem deficiências dentro dos serviços, tem demandas não atendidas, mas se procura, de alguma forma, a questão básica: o agente ter garantia de encaminhar e ter, pelo menos, alguém que dê conta de escutar aquela pessoa, de buscar solução para aquele problema. Então a gente tem o agente fazendo parte de uma rede de serviços, um serviço mais amplo, que é o serviço Municipal de Saúde, e que ele não está sozinho nesse processo. Eu acho que esse é o grande desafio dos municípios que tem o problema de agentes, ou de todos os municípios na área da saúde, de montar um sistema que dê conta de atender, no mínimo, 90% das demandas que a população traz até ele.

P/1- Que é o ritmo que o programa de saúde?

R-É.

P/1- Bom, Sandra, eu acho que estou satisfeito. Não sei se você tem mais alguma coisa para colocar.

R- Não, eu acho que não, que é isso, que realmente tem como mudar. Nosso município não aplica exagero em saúde, 14% do ano passado foi aplicado do orçamento municipal em saúde e está conseguindo fazer muitas ações. E isso se faz, efetivamente, com vontade política, senão não se evoluiu.

P/1- Obrigado, então.