

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 importância dos agentes de saúde como líderes comunitários

História de [Maria Enóia Dantas da Costa e Silva](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 03/08/2018

ABIFARMA 50 ANOS

Depoimento de Maria Enoia Dantas Costa e Silva

Entrevistado por _____

Teresina, 24/04/1997

Realização: Museu da Pessoa

Entrevista nº APD_HV003

Transcrito por Patrícia Lelis Nogueira

Revisado por Genivaldo Cavalcanti Filho

P/1 - Vamos começar. Primeiramente, eu gostaria que você me dissesse o seu nome completo e data de nascimento.

R - Meu nome é Maria Enoia Dantas Costa e Silva. Nasci em três de agosto de 51.

P/1 - O nome dos seus pais, Enoia, e um pouco da origem da sua família, o que você sabe a respeito disso.

R - Meu pai se chamava Waldemir Inácio Dantas, descendente de uma família portuguesa, e que tem toda uma história de burguesia. Como é que eu digo? [Ele] Fazia parte de uma família tradicional da minha cidade. Minha mãe é Olinda Rosa dos Santos Dantas, picoense, filha de um município do Piauí chamado Picos, que tinha origem... Meu avô era baiano.

P/1 - Pelo lado da sua mãe então, seu avô era baiano. Qual era a atividade da família de seus avós maternos?

R - Eu não conheço bem a história do meu avô, conheço mais a história da família do meu pai porque...

P/1 - Você não conheceu seus avós maternos?

R - Só a avó; minha avó era costureira. Eu sei assim: meu avô tinha história de ser agricultor, morreu muito cedo e eu não convivi com a história dele. A família do meu pai, sim: Inácio José Dantas e Filomena de Carvalho Dantas. Ele era fazendeiro... Aquela história envolvendo um pouco a História do Brasil: ele era capitão por patente, aquela história toda de...

P/1 - O nome Dantas foi importantíssimo no estado. Ele foi.. Chegou a ter cargo político alto, não é?

R - Meu avô eu não sei, mas minha família sim. Por exemplo: meu tio Antônio Gentil Dantas era chefe político do município de Pimenteiras, com o filho prefeito. Meu pai foi vereador, foi delegado de polícia...

P/1 - Sempre em Pimenteiras.

R - Sempre em Pimenteiras.

P/1 - E no Piauí? Não teve um Dantas famoso que foi governador? Não, eu acho que estou confundindo. A família Dantas é muito importante no Nordeste todo, não é?

R - É, [eles] tiveram vários cargos de deputados, mas de governador, eu não me lembro.

P/1 - O seu avô paterno fazia o que, você sabe?

R - Meu avô paterno era fazendeiro.

P/1 - Dono de terras, muita terra? Coronel mesmo?

R - Coronel. Tinha cana de açúcar, meu pai trabalhou... Inclusive meu pai herdou do meu avô a atividade; meu pai trabalhou até os sessenta com engenho de cana de açúcar e também fazia atividade de agropecuária, com gado.

P/1 - Teve muita terra também, foi agricultor?

R - É bastante terra para a situação local. Não era um grande latifundiário, mas no município onde a gente morava realmente eles assumiam uma posição diferenciada economicamente.

P/1 - E vocês são em quantos filhos?

R - Nós somos cinco.

P/1 - Você é a mais velha? A mais nova?

R - Não, tem o primeiro filho da minha mãe. [Ele] morreu, depois teve minha irmã mais velha, Iracema, meu segundo irmão, Ismael. Meu terceiro irmão é Francisco, eu e minha irmã mais nova, Fátima.

P/1 - E a sua mãe, o que você descreveria dela?

R - A minha mãe foi... Do ponto de vista de inserção do mercado de trabalho, sempre trabalhou como dona de casa, ajudando muito o meu pai, tanto em questões da fazenda quanto do engenho. Ela realmente não teve nenhuma atividade diferenciada de cuidar de casa; só cuidava dos filhos e ajudava meu pai nesse labor todo.

P/1 - Ambos tiveram formação?

R - Não. Meu pai e minha mãe tiveram primeiro grau, eram pessoas alfabetizadas - aliás meu pai já morreu, minha mãe ainda é viva. Alfabetizados, sabiam ler muito bem, escrever, mas não estudaram. Não passaram da questão do primeiro grau, que era o quarto ano primário naquele tempo.

P/1 - Como é que você descreveria sua cidade no tempo da sua infância?

R - A minha cidade era uma localidade do município de Valença. Não era cidade quando eu nasci, só se transformou em município em 53, então era uma cidade pequeníssima, com poucos habitantes. A maioria dos habitantes residiam... Enquanto não era município, as famílias todas se agregavam naquela localidade que era extensa; eu não me lembro bem da extensão geográfica, mas Pimenteiras era um município extenso, onde os núcleos familiares eram distribuídos em fazendas. A sede, que depois se transformou em cidade propriamente dita... A sede da localidade era onde ficava a escola, tinha escola de primeiro grau só, de primeiro ao quarto ano primário. Tinha igreja... Não tinha luz elétrica; depois, com muito tempo, é que começou a se ter luz de motor.

P/1 - Tinha água canalizada?

R - Não tinha água canalizada no começo. Veio ter água canalizada bem depois que se tornou município, então a fonte de abastecimento era olho d'água, açudes... Que mais...

P/1 - O que é que se fazia? Você estudava, tinha brincadeiras ou sua vida...

R - Ah! Eu brincava muito, explorava a natureza porque a gente ficava da fazenda para a cidade, então quando se tornou município mesmo, aí meu pai passava a maior parte... Uma temporada do ano ele passava na fazenda e outra temporada no sítio. Nós ficávamos na cidade, morando na casa de minha avó.

Minha avó já era viúva e cuidava de nós, os netos que estudávamos lá. A gente brincava muito, desde andar muito a pé - porque a gente ia a pé desde a sede do município até a fazenda, que era uns seis quilômetros e meio. [Na] fazenda tinham outros núcleos familiares da própria família. Os jovens todos, os adolescentes, iam tudo a pé, brincavam muito, fumavam no mesmo cigarro... Exploravam muito a geografia - a gente subia muito em morro, escalava...

P/1 - Você diz da mesma fazenda. Eram tios? A família do seu pai é grande?

R - A família do meu [pai] era uns seis irmãos. Tinham mais, mas morreram. Eu já conheci uns seis irmãos e uma tia; seis irmãos, entre cinco homens e uma mulher. Eram todos herdeiros do meu avô e meu avô tinha uma grande área da fazenda. Eles, quando foram herdeiros, ficaram morando nessa fazenda onde tinham três irmãos, meu pai, o tio Chico e o tio Antoninho. Os filhos que estudavam na cidade se juntavam todos no fim de semana e iam para a fazenda, então a gente brincava muito, subindo, escalando morro. [A gente se] Banhava muito onde tinha o rio Sambito, era muito gostoso.

P/1 - Que delícia, hein? Deve ter sido uma infância maravilhosa.

R - É, foi uma infância muito boa: andando de cavalo, de jumento, correndo atrás de carneiro, de cabra, nossas brincadeiras eram muito assim.

P/1 - Você diz que sua família tinha uma situação privilegiada economicamente. Como era o resto da população lá? Era uma cidade pequena, uma população pequena...

R - É, a cidade pequena.

P/1 - Quantos habitantes, mais ou menos?

R - Na época eu não lembro, hoje Pimenteiras tem 10.000 habitantes.

P/1 - Ainda é bem pequena. Na época, como era o resto da população? Trabalhadores rurais, o que era?

R - A população era basicamente constituída dos donos de terra e dos agregados, os moradores, muitos moradores. De um determinado tempo para frente, pela própria exploração econômica, foi crescendo e foram se agregando outras pessoas que vinham em questão do trabalho. Era uma cidade muito característica de senhores e de trabalhadores rurais.

P/1 - E a atividade principal é a cana de açúcar.

R - Era a cana de açúcar e a criação de gado. Tinha também um pouco de monocultura de subsistência: cultivava-se arroz, feijão, milho, coisa assim da natureza, mas era mais para subsistência. O que se constituía como economia mesmo era a cana, a rapadura (faziam muita rapadura), o aguardente... Não era nem o açúcar, na verdade a cana era transformada em aguardente e rapadura, e o gado que era vendido para corte, então iam boiadas para outros estados. A minha cidade é vizinha com o estado do Ceará, então o intercâmbio na questão agropecuária era muito com o Ceará, era mais próximo.

P/1 - É bem então mais para o norte. Onde se situa?

R - O Piauí é uma bota, lá em cima está o norte. Ficava mais ou menos na metade... Abaixo, aliás. Pimenteiras fica abaixo de Teresina, então mais ou menos... Eu chamaria de nordeste. Porque o Piauí, ele é situado... Norte lá em cima, a parte leste bem extensa, a parte oeste praticamente não existe porque é o Rio que separa o Piauí todo do Maranhão, a parte sul que limita com Bahia, um pouco com Tocantins.

P/1 - Goiás não chega a pegar?

R - Não, limita com Tocantins, Bahia...

P/1 - Amazonas também não?

R - Não, o leste faz fronteira com Ceará e Pernambuco e do lado Oeste com Maranhão, em toda a extensão.

P/1 - Fazendo uma ponte com essa situação social que a gente vivencia e que é o assunto de trabalho hoje, como você se lembra da situação de saúde de seu município? Existia epidemia, doença? Ou até na família, você se lembra de doença?

R - O que me lembro em termos de epidemia é que no meu município a questão da varíola foi marcante.

P/1 - Houve muita varíola?

R - Houve, inclusive nós somos vacinados contra varíola com a pústula da própria bolha da varíola. Na época não tinha imunizante contra a varíola. Eu me lembro ainda que se tentava imunizar o outro com a pústula da própria bolha da varíola.

P/1 - Do doente.

R - Quer dizer, era um risco muito grande que a gente corria; me lembro também da questão do sarampo.

P/1 - E você foi imunizada assim?

R - Eu acho que fui. Nunca tive varíola e muita gente morreu de varíola na época.

P/1 - Não havia vacinação.

R - Não, no início não, mais tarde foi que chegou a nós a vacinação.

P/1 - Eu sei que havia uma maneira de imunizar que era com a varíola da vaca, a varíola bovina, que é de onde vem a vacina. A primeira vacina que foi inventada porque se descobriu que a varíola da vaca era uma varíola atenuada, ela imunizava o ser humano da varíola humana forte.

R - Agora eu não sei como, eu não estou bem lembrada se...

P/1 - Porque se ele passava a própria pústula de um doente em outro, era infecção no ato.

R - Pois é, eu não sei se a pústula que eles passavam era da própria doença ou era da vacinação já de alguém, a bolha de alguém, a pústula de alguém que se tirava e vacinava o outro, mas eu lhe digo o seguinte: com certeza era feita essa prática. Eu não me lembro bem.

P/1 - Tinha uma maneira de vacinação que era assim, do próprio ou da pessoa vacinada e você fazia uma inoculação no outro.

R - No sadio, não imunizado.

P/1 - Isso.

R - Aí também a questão do sarampo foi uma coisa muito forte, eu me lembro bem eu que quase morri de sarampo. Tive pneumonia, depois sarampo.

P/1 - Você teve sarampo?

R - Tive, tive várias...

P/1 - Coqueluche?

R - Coqueluche. Tudo o que se possa imaginar de doença transmissível, que se dizia doença normal da infância, nós tivemos. Nunca tivemos tuberculose, nem hanseníase.

P/1 - Mas na região, você se lembra de outras doenças que matavam ou desnutrição infantil, coisa assim?

R - Na época, a questão da desnutrição não era forte porque naquele período todo mundo tinha acesso a alimento - se não como o próprio dono da produção, mas como trabalhador. A questão não era tão marcante como é hoje; hoje a gente tem muito mais desnutrição do que naquele tempo. Eu me lembro bem porque era muito mais fartas as coisas. Eu me lembro bem que a prática de matar bois, animais para doar para os moradores, dar para as pessoas... Quer dizer não tinha muito a questão da venda do produto, era muito... Quando se vendia, era realmente em grande quantidade, nas boiadas, mas de consumo era muito dado também. Era muito 'vizinhado', como a gente chama.

P/1 - Seu pai tinha colonos?

R - Tinha muitos trabalhadores que moravam na terra dele.

P/1 - Então em troca ele dava comida também?

R - Dava, porque nunca houve assim... Que eu me lembro, não havia assim...

P/1 - Salário.

R - Não. A relação de trabalho, venda de trabalho, era utilizar a terra como meeiro ou então pagamento de dia de serviço. A questão da alimentação não entrava no valor do dinheiro pago; eles realmente [se] sentiam na obrigação de dar o alimento para o morador. Quer dizer, além do que ele mesmo produzia, se matava um boi, era dividido entre as pessoas. Na safra do queijo, meu pai distribuía queijo para o pessoal todo.

P/1 - O que se produzia na fazenda do seu pai?

R - Queijo, o próprio leite, a manteiga, aí o gado que era morto para vender, o couro, o que mais?

Ah, volta na questão da saúde. Meu tempo de permanência em Valença foi de 51 a 64, mais ou menos. Um tempo [em que era] muito criança, que eu não gravo muito bem porque passei a estudar em Valença, que era um município maior. Meu pai também passou por uma situação econômica bastante difícil porque a partir de 60 ele foi acidentado.

P/1 - O que houve?

R - Ele sofreu um acidente automobilístico, daí passou uns quatro anos muito mal. Ele perdeu um olho, quebrou costelas, perdeu a musculatura da

perna, aí resultou em um enxerto já depois de alguns anos em Recife, então ele se desfez de muita coisa nesse tempo para custear o seu tratamento e a outra sisa. Como nós éramos pequenos, os filhos, a gente não soube dar continuidade ao trabalho dele, não tínhamos como. O meu irmão mais velho era estudante fora, meu irmão mais novo também era estudante, então não teve como dar continuidade do trabalho dele, aí meu pai deixou de ser produtor de cana. Também [houve] a questão que andamos vendendo as terras e aí ele ficou com a atividade econômica muito reduzida mesmo. Dava perfeitamente para o sustento dele, mas não mais como pessoas que contribuíam para a questão da economia local.

P/1 - Aí você foi estudar em Valença, fez o ginásio. O primário você fez lá em Pimenteiras?

R - Fui estudar em Valença, fiz o ginásio. Sim, o primário eu fiz lá em Pimenteiras. O ginásio, eu fiz em Valença morando na casa dos meus tios, que também tinham uma certa posição.

P/1 - Irmãos do seu pai.

R - Era tio assim: minha tia era prima legítima do meu pai. É que a gente chamava de tios; não é. Naquele tempo, o parentesco de primo legítimo, filho de primo legítimo era sobrinho, então [estávamos] na casa de meus tios. Nos dois últimos anos, minha mãe resolveu ter casa em Valença para ficar mais perto dos filhos. Éramos três estudando em Valença; depois viemos embora para Teresina e ela retornou para Pimenteiras.

P/1 - Uma curiosidade: você falou primo legítimo. Havia o reconhecimento das famílias ilegítimas também? O meu avô, por exemplo, teve uma família paralela, onze filhos, e ele também era coronel, mas as famílias não eram muito reconhecidas.

R - Mas legítimos para nós era assim: os filhos do primo legítimo era aquele filho de dois irmãos, legítimo nesse sentido.

P/1 - Filho de dois irmãos?

R - Por exemplo, meu pai e minha tia eram filhos de irmãos, então primo legítimo é quando, por exemplo, você é meu primo legítimo porque seu pai é irmão do meu pai, então nós somos primos legítimos. Então os filhos de primos legítimos eram sobrinhos.

P/1 - Quer dizer que era primo duas vezes.

R - Entendeu qual é essa relação?

P/1 - Entendi.

R - É a classificação de parentesco de primeiro grau, segundo grau, terceiro grau.

P/1 - E que foram famílias muito próximas que se casaram.

R - Eram. Ah, e um detalhe da minha família é que eles se casavam muito em família.

P/1 - Então é isso que eu estou percebendo.

R - Casaram-se muito em família, conservavam muito a tradição, a questão do sangue. O casamento do meu pai com minha mãe não foi muito aceito em família porque minha mãe não era da família do meu pai.

P/1 - Sei, sei.

R - Essa história da família tradicional que tinha que casar, então [foi] uma história de amor muito bonita, a história deles [foi] de muita paixão, que venceram com os laços da burguesia da família de meu pai. Ele terminou assumindo mesmo a relação com a minha mãe, aí nasceram os cinco filhos, foi muito interessante.

P/1 - Foi tudo por amor.

R - Foi tudo por amor (risos). Depois, em 70, eu vim para Teresina. Lá eu fiz o segundo grau. Nos primeiros anos, morei em casa de parentes, depois fui para pensionato e aí terminei o curso pedagógico. No ano seguinte, consegui emprego como professora e assumi minha vida. Fiz Enfermagem no último, em 77 eu me casei, aí já estabeleci residência definitiva em Teresina. Tive meu primeiro filho em 78, a segunda em 79 e o terceiro em 82.

P/1 - E você vai para Teresina. O que é que lhe leva exatamente a essa mudança? Só o fato de estudar ou tinha algum laço familiar também?

R - Não, o que me fez ir para Teresina foi a questão do estudo. Quando eu terminei o ginásio em Valença, lá tinha o segundo grau, mas preferi ir para Teresina porque também tinha lá meu outro irmão que estudava, então eu fui. O mais velho já estudava em Teresina; fui eu e meu outro irmão que estudava no mesmo período, fomos também para Teresina.

P/1 - Quer dizer, você já tinha interesse em seguir uma carreira, não pensava só em casar e cuidar da família.

R - Não, de jeito nenhum, inclusive eu tive atritos muito sérios com meu pai, quando terminei o primeiro grau, o ginásio e retornei nesse ano para Pimenteiras. Ele não queria mais que eu continuasse a estudar porque a tradição era mulher saber ler e escrever, aprender a bordar, fazer crochê, cuidar do marido, então eu tinha que ficar lá para... Também não podia sair muito de casa, não podia sair muito da asa do pai e da mãe. Eu ir para a capital significava muita liberdade para mim, então tive um atrito muito grande com ele. Cheguei mesmo a empinar o nariz, dizer que eu ia por minha conta, aí foi quando minha mãe conciliou a casa de parentes em Teresina. Um dado importante: os irmãos podiam ir para hotel em Teresina, mas as mulheres não, porque as mulheres da família não podiam ficar hospedadas em hotel. Só mais tarde terminei meu curso de professora e arranjei meu primeiro emprego; me libertei, fui morar em pensionato.

P/1 - Aí você deixou de depender e pôde ter a sua liberdade econômica?

R - Isso.

P/1 - Você começou a dar aula?

R - Comecei a dar aula, primeiro nessas [escolas] privadas, que foi o Instituto Maves e a Escola Santo Afonso, que era uma escola de jesuítas, só que mantinha o convênio com o Estado. Na época, o estado fez contrato de serviço prestado e nos colocou para a Escola Santo Afonso, mas em 74 eu já fiz concurso e entrei em 75 no quadro definitivo de professores. E aí estudei... Apesar de ter feito segundo grau para o curso pedagógico eu fiz pré-vestibular, enfrentei o vestibular, passei e antes de terminar o curso me casei. Meu marido também era estudante da universidade.

P/1 - Como você conheceu seu marido?

R - Ah, conheci meu marido nas disciplinas da universidade.

P/1 - Ele também estudava.

R - Ele é formado em Filosofia, só que a atividade dele é comerciante porque o meu marido é filho de um funcionário do DNOCS [Departamento Nacional de Obras Contra as Secas], e o meu sogro trabalhava conduzindo a oficina do DNOCS. Meu sogro mexia com oficina; ele herdou a profissão do pai e o ramo econômico dele ainda é oficina de conserto de carro.

P/1 - Oficina de conserto de carro?

R - Ele se formou em Filosofia, mas nunca exerceu a profissão. Ele é mecânico, mecânico filósofo.

P/1 - Que interessante, um filósofo mecânico. Você começou a sua atividade profissional, teve essa passagem pelo magistério...

R - Fui para a saúde, onde entrei também para exercer função de educadora porque, logo que cheguei na saúde, fui para Recursos Humanos. Na época em que a Secretaria da Saúde ganhava vulto, se reestruturava mesmo, e foi muito [dinheiro] investido na questão dos recursos humanos, então eu iniciei já... Eu entrei em 82 em março e [em] julho de 82 já estava [em] cargo de chefia, como chefe do Núcleo de Tecnologia Educacional. Em 83 foi criado o Centro Formador e eu fui diretora do Centro Formador até 86, sempre na função de docência, dirigindo, quer dizer, agora voltada para a área da saúde.

P/1 - E o que você ensinava exatamente nessa fase?

R - A nossa escola trabalhava com formação de pessoal de nível médio para a saúde e os cursos que eram mais ministrados eram na área de Enfermagem, então nós profissionalizávamos - ainda profissionalizamos - os atendentes em auxiliar de enfermagem. Os cursos de formação de nível médio da escola são em Patologia Clínica, Nutrição Dietética, mas minha atuação como professora foi nos cursos de Auxiliar de Enfermagem e de Visitador Sanitário porque [são] os trabalhos que a gente faz hoje como agente de saúde. Aí a ponte é que [em] 81 o Piauí foi escolhido, junto com mais quatro estados, para implantar o projeto de formação em larga escala. Era um projeto que buscava qualificar toda a mão de obra desqualificada da saúde.

P/1 - Esse projeto foi um projeto federal.

R - Era um convênio entre o Ministério da Saúde, OPS [Organização Panamericana da Saúde], Ministério da Educação e as Secretarias Estaduais de Saúde.

P/1 - Tinha alguma participação internacional ou não?

R - Só na questão da assessoria técnica porque o projeto teve como assessora na época uma pedagoga, a Cristina Davini. Ela era argentina e estava no Brasil fazendo doutorado, então a tese de doutorado dela foi muito voltada para qualificação de pessoal de nível médio na saúde. Ela foi mentora junto com o Ministério, a OPS, e o Ministério da Educação dessa proposta de qualificação de pessoal de nível médio, em que se buscava profissionalizar os atendentes da rede ambulatorial e visitador sanitário. Era exatamente esse profissional que ia fazer a ponte entre o serviço de saúde e a comunidade.

P/1 - Tinha muito a ver com esse projeto.

R - Só tinha, inclusive tudo que... Toda a proposta de atribuição do visitador sanitário naquela época se encaixa no que faz o agente comunitário de saúde hoje.

P/1 - Só que o profissional de nível médio estaria um pouco acima do perfil de agente de saúde atual, não? Era um profissional mais qualificado, não?

R - Bom, deixa eu colocar. Nós qualificamos... Ainda que eu diga “nós qualificamos” porque a Secretaria do Estado ainda qualifica, o pessoal que entrou na rede sem qualificação específica, aquela história do atendente, do leigo que entra na área da saúde por carência de profissional de segundo grau qualificado, que seriam os auxiliares de enfermagem... As pessoas vão entrando, são as unidades de saúde que se inauguram, o posto, o centro de saúde não tem gente qualificada. Colocam-se pessoas leigas para a saúde, quer dizer, sem qualificação específica e esse pessoal posteriormente é qualificado pela escola da Secretaria de Saúde. Na verdade, se utilizava a via supletiva de ensino, onde se qualificava a nível de primeiro grau o atendente em visitador sanitário, porque só era exigido o primeiro grau. Também se qualificava o auxiliar de enfermagem, que era o atendente que trabalha na rede hospitalar, cuidando da parte curativa, então ele era qualificado também a nível de primeiro grau. O nosso agente de saúde... O que diferença é que para entrar como agente de saúde ele só precisa saber ler e escrever, mas quanto à qualificação específica dele nosso estado já inicia a formação em auxiliar de enfermagem. [Isso] corresponde basicamente ao mesmo currículo de formação de visitador sanitário.

P/1 - Só para voltar um pouquinho na sua história. Nesse período, você fez antes enfermagem, não é isso?

R - Fiz.

P/1 - Enquanto você estava trabalhando como professora. Você, antes de entrar no Ministério da Saúde, estudou Enfermagem.

R - Estudei Enfermagem.

P/1 - Então a partir daí é que você começa a estar habilitada também para esse cargo do Ministério da Saúde.

R - Da Secretaria Estadual da Saúde.

P/1 - Da Secretaria Estadual da Saúde. Então você tem essa experiência, e que desenvolvimento tem essa experiência, para a gente pegar um pouco a sua carreira até o PACS?

R - Exatamente isso que eu colocava. Quando assumi meu serviço na Secretaria, em seguida fui ser diretora da escola e cuidava da qualificação de pessoal de nível médio. Em 88, com a mudança de governo, eu fui tirada do cargo. Fiquei como técnica do Centro Formador ainda durante quatro anos e em 90...

P/1 - Creio que sim.

R - É, 91. Teve a mudança de governo, eu retorno para o [departamento de] Recursos Humanos. É que eu estou mapeando as histórias da mudança de governador, secretários.

P/1 - A partir de 91 até hoje, que você foi colocada a disposição do PACS.

R - É. Em 91 eu retorno para Recursos Humanos, no começo do ano. Em junho, quando surge a proposta do PACS, fui como funcionária de Recursos Humanos, com essa experiência já ampla na questão de formação de nível médio. Fui indicada pelo próprio [departamento de] Recursos Humanos para assumir o trabalho de coordenação do programa de agente de saúde.

P/1 - Bom, o programa de agente de saúde no Piauí é pioneiro, porque se ele começa em 91....

R - Foi com os outros estados.

P/1 - Quais são os primeiros quatro estados?

R - Os estados que iniciaram o programa de agente de saúde? Foram os oito do nordeste.

P/1 - Os oito do nordeste!

R - É, fora o Ceará, que já tinha quatro anos antes.

P/1 - O Ceará começou antes de 91.

R - Antes, mas nós iniciamos em 91 junto com os demais estados do nordeste.

P/1 - Certo. E qual é a situação que você encontrou quando começou o programa?

R - Você diz situação em . .

P/1 - A situação de saúde no estado, o que se pretendia, que estratégias foram colocadas para o início desse programa?

R - Na verdade.

P/1 - Você já começou como coordenadora estadual?

R - Já.

P/1 - Então você está no cargo há seis anos.

R - Há seis anos.

P/1 - Bastante vivência.

R - É. A questão da epidemiologia na época não era muito diferente da de hoje: alto índice de mortalidade infantil por causa de doenças imunopreveníveis ou doenças evitáveis. A gente estava saindo de um período de gerenciamento muito desgastante que deixou a secretaria, o estado como um todo num caos. A condição de saúde na época era muito ruim; nós tivemos uma descida, digamos assim, para mudanças de indicadores.

P/1 - Por que teve essa descida?

R - Exatamente porque nesses quatro anos anteriores a 91 houve mudança de gestores municipais, estaduais, inclusive mudando de ala política porque o PFL, que era partido do governo liberal, vinha vinte anos comandando. Nesse período, ele perde para o PMDB. O PMDB entrou com muita sede de poder, tirou todos os técnicos qualificados da secretaria, no caso da saúde que eu estou me referindo. A gente viveu um caos total, desde desorganização de rede, de interrupção de proposta como era do próprio projeto... [De] Larga escala, que era uma proposta muito inovadora.

P/1 - Proposta do agente?

R - Não, da formação do pessoal de nível médio.

P/1 - Ah, sim

R - Que nós implantamos em 81. Houve uma quebra desse trabalho e situação era muito ruim mesmo. Foi quando assumiu o PFL novamente. O PFL assumiu a gerência do estado e o secretário de saúde era uma pessoa muito envolvida, então ele deu um impulso novamente na questão de saúde. Entra já o trabalho do agente de saúde, o Piauí andou muito bem nesses quatro anos, de 91 até 95; o programa se consolidou mesmo, tinha todo o apoio governamental.

P/1 - Qual é a trajetória do programa? Começou como, se desenvolveu como?

R - O programa se implantou em 91 a parte de negociações feitas com o próprio ministério. Você deve ter tomado conhecimento que o Ministério da Saúde, a exemplo de outros estados que vinham com experiências pontuais, adotou o programa de agente como estratégia de consolidação do modelo de assistência proposto pela própria reforma sanitária brasileira. O secretário de saúde do Piauí - eu acredito -, como os demais secretários de saúde do nordeste, comprou a ideia de implantar o programa e o implantamos em Novembro de 91, em 46 municípios, com 1.306 agentes. Nos anos seguintes, fomos selecionando mais agentes; hoje trabalhamos com 146 municípios e 2.442 agentes.

P/1 - Cento e quarenta e seis municípios. Quantos são ao todo no estado?

R - Duzentos e vinte e um.

P/1 - Quer dizer a metade, não é?

R - 66%, mais ou menos, mas temos uma cobertura de 100% do programa no estado. Estamos pensando em fazer implementação e implantação com mais 700 agentes, aproximadamente.

P/1 - Como é a receptividade? Isso depende muito do município também, não é?

R - Depende. A receptividade do programa no estado foi muito boa desde o primeiro momento porque fizemos um trabalho de divulgação intensa e também uma divulgação no nordeste, que aconteceu como um todo, então a busca dos municípios pelo programa foi grande. Não expandimos, não implantamos um número maior no período porque tinha um número limitante, naquele momento foram determinadas quantas vagas seriam para cada estado. Tinha outros fatores limitantes, que eram os próprios requisitos que o município precisava cumprir para poder implantar o programa. E o estado andou sempre meio atrasado na questão da municipalização, então naquele período só 46 municípios ficaram habilitados porque requeria a questão do Conselho Municipal, a questão do Fundo Municipal, a contratação do profissional enfermeiro para supervisionar,

acompanhar as ações do programa, então só 46 municípios tiveram condições de entrar em 91. Em 93, ampliamos para 58; em 94, nós passamos para 75. Em 75, nós passamos para 90...

P/1 - Você está trocando as bolas... (risos)

R - Em 95, passamos para 95 municípios e hoje, em 97, com o desmembramento de novos municípios, estamos com 146.

P/1 - Você me disse que a situação de hoje ainda é bastante grave em termos de epidemiologia e morte, mortalidade infantil.

R - Nós ainda temos... Quer dizer, [com] os dados que podemos apresentar hoje no estado, [com os] dados produzidos pelo programa, nós podemos citar [uma] situação assim. Um indicador muito relevante é a questão da mortalidade infantil. Desses 95 municípios, que no ano passado já desenvolviam o programa com o sistema de informação implantado, nós temos informação no ano inteiro de 63 municípios apenas. Nesses 63 municípios, a mortalidade infantil é de 43 por mil nascidos vivos. Em 94, quando implantamos o sistema, a mortalidade era de 63 por mil nascidos vivos. Hoje já caiu, estamos com 43 por mil nascidos vivos.

P/1 - E as causas da mortalidade são quais?

R - O componente da mortalidade infantil é maior por outras causas, mas a diarreia e IRA têm uma significância grande.

P/1 - Diarréia e?

R - IRA, infecção respiratória aguda.

P/1 - São as terminologias. (risos)

R - As siglas da saúde... Mas ainda são outras causas. O grande responsável pela mortalidade infantil... Não temos estudos aprofundados, mas sabemos que dentro dessas outras causas, uma causa bastante significativa são os pré-natais, com certeza. Morrem ainda muitas crianças no período pré-natal.

P/1 - O que seria um caso de orientação à parturiente, que é uma coisa em que o agente de comunidade pode ajudar muito.

R - Exatamente. Pode ajudar, pode interferir bastante. Houve melhoria da cobertura vacinal, mas ainda parece-me que estamos... Não estou com os dados aqui, mas hoje, nesses 63 municípios, nós já temos 76% de crianças menores de um ano com vacinação em dia, temos um percentual considerável já de gestante com pré-natal em dia. Mesmo assim, achamos que precisamos melhorar bastante nos municípios que hoje já contam com o programa, porque um dos nossos [pontos] críticos para que o programa realmente mostrasse maior impacto é a própria mudança de gerentes municipais.

Nosso modelo de política é muito colonialista, quer dizer, um prefeito não dá seguimento ao trabalho do outro. Enquanto um, numa gestão, organizou a rede, outro chega e desarticula a rede. O trabalho de agente de saúde, sozinho, não é capaz de impactar por si só; os agentes realmente ajudam muito na questão da promoção da saúde, da prevenção da doença, mas precisa de uma rede de saúde organizada para atender a demanda. No estado [essa organização] vai e vem; essa coisa está desorganizada, precisa ser contornada, re-armada.

P/1 - Mas as carências básicas da saúde da população, elas são...

R - Desnutrição, a gente tem bem marcante a desnutrição. O mercado de trabalho do Piauí, com a força dos trabalhadores, é basicamente o serviço público. Hoje, o maior empregador no estado é o próprio estado.

P/1 - E a produção agrícola?

R - Muito pouca.

P/1 - Muito pouco... E indústria também?

R - Muito pouco. Temos algumas poucas indústrias; a Onix Jeans, por exemplo, é a única de indústria de maior porte que a gente tem.

P/1 - Qual?

R - A Onix Jeans, é do Piauí, não é? Na verdade, as indústrias são muito na linha de terceirização. Realmente [o mercado de trabalho] não está voltado para a questão da agricultura, da pecuária, é já no nível terciário.

P/1 - A produção do algodão tem um nível significativo?

R - Não.

P/1 - Com a Onix eu imaginei que pudesse ser por motivos de uma produção algodoeira.

R - Não, não.

P/1 - Então o problema também é a miséria.

R - Com certeza.

P/1 - O grande problema é você ter alternativa econômica, de emprego, de trabalho para essa população poder melhorar a qualidade de vida.

R - Exatamente.

P/1 - Do ponto de vista de implantação, você teria casos, histórias, nessa experiência de tantos anos em que está envolvida, que pudesse retratar o lado de solução que o agente pode representar ou a dificuldade que existe nesse trabalho?

R - De uma forma geral, os agentes de saúde nesses municípios vêm desenvolvendo um trabalho orientado para que realmente alcance algumas metas e que esses resultados contribuam para a mudança de alguns indicadores de saúde. O que eles realmente vêm fazendo de importante na questão da prevenção das doenças? Eles têm intensificado bastante a questão das coberturas de vacinação na criança.

Uma coisa bastante significativa é que os óbitos por diarreia eram muito frequentes, tinham um alto índice, por desidratação [como] a causa principal. O trabalho do agente tem sido muito intenso na questão da terapia de reidratação oral e tem contribuído muito para a redução dos óbitos infantis. Tivemos uma atuação muito importante que merece destaque na questão da dengue; nesse período, tenho certeza que Deus era piauiense porque a gente ficou ilhado entre o Ceará, com um número altíssimo de cólera, Pernambuco, com um número altíssimo de cólera, Maranhão, com um número altíssimo de cólera e a gente no meio, com poucos casos de cólera.

P/1 - Quer dizer, não entrou no estado.

R - Entrou, mas os agentes de saúde tiveram um trabalho eficaz, um trabalho muito importante no controle do cólera. Ele também teve um papel muito importante na questão do controle da dengue.

P/1 - O controle do cólera é basicamente água, não é? Quer dizer, ferver a água.

R - Exatamente, a questão da higienização, a questão do saneamento foi muito importante; usamos muito a prática da garrafa mineira.

P/1 - Como é?

R - Na grande maioria dos municípios, a fonte de abastecimento ainda são os poços cacimbões, não sei se você conhece.

P/1 - Poços cacimbões, o que é?

R - Poço cacimbo é um poço escavado, geralmente chega 25 a 30 metros. A água é superficial porque nosso estado, apesar de ser muito seco, como se diz, quente, tem um lençol freático muito extenso, então os poços cacimbões são muito utilizados pela população. Aquele poço redondo, às vezes revestido de tijolos ou lajes, pedras. É dali que, através dos carretéis ou dos cerilos, que a gente chama, eles puxam a água e usam a água tanto para beber [como] para tudo. De uma forma, eles contaminam as águas dos cacimbões quando vão tirar a água, sem contar que não tem muita preocupação com a história da fossa. Usa-se muito fossa seca, então as famílias não tinham muita preocupação da distância da fossa para a fonte de água, e até mesmo a própria forma de retirar a água do cacimbo propicia a contaminação da água.

Na época, tivemos um trabalho muito intenso usando a garrafa mineira, que é exatamente clorar a água do poço. Coloca-se pastilhas de cloro na proporção ideal dentro de uma garrafa de plástico, essa garrafa de plástico descia numa cordinha lá em baixo. Aquele quantidade também era colocada com areia e lá ela durava 'x' tempo; depois a população puxava de novo e fazia nova dosagem. Isso foi uma forma que trabalhamos.

P/1 - De controlar e fazer uma assepsia do poço.

R - É, fazia uma desinfecção.

P/1 - Por que é que chama garrafa mineira? Eu sou mineiro e não conheço essa história!

R - Olha, isso eu não... Essa parte foi muito cuidada pelo saneamento, eu não sei porque se chama garrafa mineira.

P/1 - Deve ter sido um mineiro que inventou essa história.

R - Pode ter sido, não é?

O trabalho foi muito intenso nessa questão do cuidado da água, o destino adequado do dejetos. Eles trabalharam muito intensamente nessa questão - a própria desinfecção e cloração das águas nas próprias caixas d'água nos núcleos mais desenvolvidos, nos municípios, era muito intenso o trabalho deles. Os agentes de saúde vêm contribuindo muito na questão de mobilização, desde às ações em campanha como para a questão do saneamento, a reutilização da alimentação alternativa ou regional. Nossos agentes são treinados junto com a pastoral da criança, com a questão de utilização dos recursos da própria região, do próprio meio, a questão do resgate da medicina, medicina caseira, sem contar que já temos uma história grande de utilização de ervas e plantas medicinais, então retomou-se muito isso.

Na questão da dengue também, os agentes têm contribuído bastante da eliminação de objetos que podem propiciar a criação das larvas do

mosquito, que transmite a dengue. A coordenação estadual, junto com o IEC [Instituto Evaristo Chagas], trabalhamos junto com alguns grupos de teatro onde exploram muito a questão da dengue, têm sido muito importante na educação da população.

P/1 - Que bacana isso, interessante. Eles vão na comunidade, fazem pecinhas, encenam?

R - Vão; um dos nossos grupos de teatro fala do pré-natal. Estiveram presentes na Décima Conferência Nacional de Saúde em Brasília e foi um sucesso, foram várias apresentações. Temos grupos teatrais que trabalham na dengue, outros que trabalham na AIDS, então temos... É um trabalho que não é muito extenso, mas já tem bastante produto.

P/1 - Tem uma repercussão.

R - Tem. Uma das contribuições maiores do programa, que eu considero, foi a própria geração de dados. O nosso estado - a exemplo dos demais estados do Brasil, não é só o Piauí - tem uma deficiência muito grande de informação. Informações essas que propiciam um planejamento adequado, coerente na questão da epidemiologia, então o programa tem contribuído enormemente com essa questão dos dados. Hoje, nos municípios que trabalham com o PACS, realmente os prefeitos fazem os projetos, os planejamentos, vão buscar recurso etc por conta dos números dos PACS. Eu costumo dizer que se hoje os agentes não estivessem contribuindo com outras ações, só esta ação da vigilância... Anteriormente, a gente não tinha ideia de quantos nasciam e quantos morriam; hoje, a gente já tem esse dado que nos permite trabalhar. [É] Uma amostragem bastante significativa do estado; a gente não tem uma cobertura de 100%, mas já temos uma amostra bastante significativa e esses dados gerados pelo agente nos propiciam a direcionar muitos planejamentos. Por isso só, nesse período, já é uma grande contribuição para o programa.

P/1 - Há algum fato interessante envolvendo municípios no Piauí relativo ao programa? Alguma peculiaridade quanto a não implantação, ao desenvolvimento?

R - Tenho sim. Quando você dizia da aceitação do programa pelos municípios, um fato que eu considere importante: teve um município, Regeneração, que na época não foi incluído nos 46 primeiros. No ano seguinte, não tinha sido aberta a implementação do estado e Regeneração assumiu o programa por conta, quer dizer, se submetendo a todas as normas e diretrizes de nível nacional. Toda a parte de custeio o próprio município assumiu, na perspectiva de no futuro também ser contemplado no grupo de municípios que tinham financiamento pelo SUS. Esse município tem trabalhado, tem se destacado na questão do acompanhamento de desnutridos, em que se identificou o desnutrido através do acompanhamento do agente de saúde e foi feito um trabalho na recuperação. Esse mesmo município hoje, junto com os agentes, tem trabalhado na questão do idoso, da terceira idade; é assim, cada município...

P/1 - Fez jus ao nome, não é?

R - Regeneração, é. Assim, de uma forma geral, os agentes veem determinadas realidades trabalhando com algo diferente; isso vai muito de acordo com a necessidade local. Outros agentes trabalham efetivamente na questão da floração, fez um trabalho muito bom na questão da floração dos dentes. Outro trabalhou com acuidade visual a partir da identificação de problemas visuais; foram treinados a cuidar de visual, aí contribuíram muito. Isso fora do básico que está previsto porque nós utilizamos a seguinte estratégia de capacitação de pessoal: nós treinamos a partir da identificação da necessidade de capacitação e, ajudados pelos demais setores da Secretaria de Saúde, nós treinamos os instrutores; esses instrutores treinam os agentes, na medida em que também são identificadas necessidades de treinamento por áreas. O problema é diarreia, então treina-se todo mundo na questão do controle da diarreia. Nós trabalhamos... Temos algumas áreas de endemia com esquistossomose, então o agente faz um trabalho específico, entendeu? Então é muito...

P/1 - A partir do que identifica.

R - A partir do que identifica, então são várias experiências que poderiam se ressaltar como sendo ímpares em um ou outro município.

P/1 - Essa curiosidade que você disse, é bem nesse espírito que eu estava querendo dizer. Alguém que tomou uma iniciativa própria, é uma coisa bem peculiar. E envolvendo algum agente, você tem algum caso curioso?

R - Nós temos, no município de Picos... Eu não sei se seria curioso, mas uma coisa que fugiu muito do fazer cotidiano dos demais é que uma agente de saúde, ela trabalha com as presidiárias do município... Picos é uma cidade grande, de quase 80.000 habitantes, e tem uma das agentes que trabalha com a penitenciária feminina, fazendo um trabalho muito bom com essas presidiárias. Via de regra, o trabalho dela é muito mesmo de promoção, de prevenção das doenças. Eles entram na questão da horta caseira, tem várias experiências de construção de hortas comunitárias, eles trabalham, plantam, estimulam as famílias a plantarem; [há] a questão do mutirão para a construção de casas, muitos agentes também têm contribuído para isso. A definição de algumas metas políticas, eles também têm contribuído muito. O prefeito quer fazer um açude em lugar tal, eles batem o pé que não, não é lá. Mobilizam a comunidade para...

P/1 - Acabam sendo líderes comunitários, não é?

R - Com certeza. A liderança deles no município é tamanha que nesses dois últimos anos, principalmente a questão da política de oposição dos municípios vê os agentes ou como facilitadores ou como problema; muitos prefeitos dizem que são umas cobras, "nós estamos criando cobras para engolir a gente." (risos) É que liderança deles é bastante... Apesar de ser orientado que o agente de saúde não deve fazer política partidária. No momento que ele se decide como partidário do "a" ou do "b", vai estar criando problema com a própria comunidade. Se você é médico, é contratado pelo prefeito e eu sou de oposição ao prefeito, eu não vou me consultar com você. Para nós é muito marcante, quer dizer, a

população não sabe do seu direito à saúde e atrela a questão do médico à questão do prefeito. Se ele é médico do prefeito e é do partido que eu não gosto, eu não busco ser atendido por ele.

A gente tem trabalhado muito com os agentes para não assumirem essa postura de política partidária, porque cria sérios problemas com a própria comunidade. Mesmo assim, 'vai e vem' os agentes de saúde estão participando ativamente, eles terminam sendo também líderes.

P/1 - Também cidadãos.

R - É, também cidadãos.

P/1 - Nenhum virou prefeito ainda?

R - Muitos se candidataram a vereador.

P/1 - Muitos se candidataram a vereador?

R - Muitos, só que quando se candidata a vereador, a gente o desliga do programa.

P/1 - Ah, está certo.

R - Mas muitos se candidataram a vereador.

P/1 - A distribuição do leite é um ponto que os torna muito importante para a comunidade, não é?

R - Com certeza.

P/1 - Eles passam a ter um poder lá, também acontece isso?

R - Sim porque trabalham na questão da ajuda do mapeamento das crianças que precisam receber o leite. Ajudam no encaminhamento dessas crianças para o serviço, têm trabalhado muito.

P/1 - Eles efetivamente fazem a distribuição de leite?

R - Não, é isso que eu ia dizer. Na verdade, eles mapeiam, ajudam na identificação das crianças através da questão da pesagem. Os agentes pesam as crianças, então oferecem essa informação para o serviço. Não é orientado que ele próprio distribua o leite, ele encaminha as famílias ao serviço que distribui o leite.

P/1 - É, mas em alguns lugares eles fazem a distribuição, não é?

R - É, mas temos tido muito cuidado nisso.

P/1 - Para evitar que haja esse poder.

R - Principalmente nesse período de política porque isso caracteriza muito o agente fazendo a distribuição do alimento que é doado pelo prefeito. Tem essa conotação de que o leite foi adquirido pelo prefeito e o agente está a serviço do prefeito, distribuindo o leite.

P/1 - Mas essa distribuição de leite não é vinculada ao programa, não tem nada a ver com o programa.

R - Não, não é.

P/1 - Ela é das prefeituras.

R - Ela é das prefeituras, mas os agentes de saúde participam, na medida em que fornecem informações de quem são as crianças com baixo peso, onde é que elas estão etc. E eles encaminham as crianças para o serviço.

P/1 - E em alguns lugares chegam efetivamente a fazer distribuição?

R - É.

P/1 - Em outros lugares do Brasil, não no Piauí.

R - No Piauí nós não tivemos conhecimento. O Piauí é imenso, muito extenso; da capital em alguns municípios com PACS existe 800, 900 quilômetros, mas não dá para a gente acompanhar muito de perto a questão do fazer.

P/1 - Pode ser que tenha acontecido alguma coisa de errado.

R - Pode ser, mas..

P/1 - Não é a orientação.

R - Não, até porque o agente de saúde é alertado. Ele tem consciência de que quando [é] identificado fazendo atividades que não lhe dizem respeito, principalmente que possam dar essa conotação política, eles são temerosos porque sabem que são desligados do programa. Tem essa coisa que é meio freada. Um aspecto muito positivo no estado é que nesses seis anos, apesar de ter mudado de gerência estadual..

P/1 - Atualmente é o que, PFL?

R - PMDB de novo.

P/1 - PMDB de novo.

R - É, e eu permaneci, não sei por que. Eu não sou partidária, sou técnica e desenvolvo um trabalho, mas é aquela questão do rótulo. Como tenho uma história de inserção na secretaria na gestão do PFL, na primeira vez que o PMDB assumiu me tirou do páreo. Novamente, quando o PFL assumiu, voltei para exercer meu papel enquanto funcionário do serviço e como técnico que sempre fui, muito disponível, muito envolvida na questão da saúde pública então voltei. E agora, quando o PMDB retoma, por uma questão de consolidação de trabalho mesmo resolveram não mexer comigo. Isso [por] um lado; o outro lado pode ser porque o PACS é mesmo uma bomba, do ponto de vista de ter que trabalhar muito e paga pouco, aí não sei se realmente tinha gente interessada num trabalho que trabalha muito e ganha pouco. Não sei, só sei que estou aqui continuando, mas uma coisa que foi muito importante, mesmo com a mudança de gestor, foi a questão da não interferência político-partidária do programa.

P/1 - Que bom.

R - Até então, durante esses seis anos, nunca teve nenhuma interferência, apesar de em um dado momento o vice-governador me ligar e dizer assim: "Olha, Enóia, eu queria que você resolvesse esse problema do agente de saúde no lugar tal." Eu digo: "O sr vice-governador, quanta honra. Mande o agente aqui para eu conversar com ele." Quando ele chega lá, eu puxo as normas do ministério e mostro, ou quando a coisa engrossa, eu encaminho para o Conselho Municipal de Saúde. Realmente, até hoje nós não tivemos interferência política partidária, nem na indicação de agente, nem no desligamento de agente.

P/1 - Que tipo de problema aparece quando vem um caso desse?

R - Ah, são vários. Por exemplo: o agente de saúde que não aceitou ser cabo eleitoral do prefeito; ele desacatou a autoridade do prefeito, então o prefeito não o quer. "Ele é meu funcionário, como não quer trabalhar para mim?" Isso é uma das solicitações para desligamento. Um agente de saúde que me desacatou enquanto autoridade num comício.

P/1 - Então resolve o problema do agente que desacatou.

R - "Tira esse agente porque numa entrega de troféu de futebol me deu vaia em mim junto com os outros", já tive solicitação dessa natureza. É um trabalho artesanal para convencer porque já teve prefeito, ex-prefeito, por exemplo, que colocava assim: "Ou você desliga o agente ou cancelo o programa." E ele tinha sessenta e seis agentes de saúde, com uma população extensa atendida pelos agentes.

P/1 - Bom, é um jogo de...

R - Tive que fazer um jogo de sedução com ele muito grande para convencê-lo que inclusive ele enquanto jovem, advogado, com a oportunidade de ter uma cabeça diferente, não poderia impor uma situação daquela. Tem que se ter muita arte para trabalhar nesse contexto. Mas terminei deixando a agente e depois ele foi me agradecer, reconheceu.

Nós fechamos o programa em dois municípios por imposição do prefeito porque o prefeito dizia: "Só quero esse, só quero continuar com o programa se dispensar todos os agentes que estão aí, porque não votaram em mim." Não fazia sentido desligar trinta agentes porque o prefeito não era simpático a eles.

P/1 - Quer dizer, você iria comprometer o programa.

R - Tivemos que cancelar o programa.

P/1 - E não voltou.

R - Não, não voltou. Agora eles pleitearam retornar, só que diante da possibilidade dos agentes serem os mesmos porque era seleção... Como eles tiveram um ano de trabalho efetivo como agentes no processo seletivo, é lógico que eles iriam novamente concorrer e tinham uma perspectiva muito grande de serem aprovados. Então o prefeito realmente não...

P/1 - E a população não pode pressionar num caso desse?

R - A população pressionou muito, mas a adesão é feita com o prefeito e o prefeito não se manifestou até o momento.

P/1 - Acho que a única saída é a população que já estava acostumada com o programa, sentindo a falta dele, lutar por isso. Ele tem que entender que o programa é da população e não do prefeito.

R - Eu acho que isso não aconteceu, essa manifestação maior, porque foi exatamente um período muito curto de trabalho. O Floriano implantou o programa em 91 e no início de 93, quando assumiu o novo prefeito, já foi desativado, então a população não sentiu realmente os efeitos do trabalho dos agentes.

P/1 - Há algum programa de comunicação do estado? Sobre o programa?

R - Na Secretaria de Saúde temos acesso, através da assessoria de comunicação... Nós temos acesso a divulgações pontuais, não temos realmente um programa onde todos os dias, em nível de estado, a televisão, o rádio faça a divulgação do trabalho. Em nível de município sim, já tem muitos municípios onde o agente e o instrutor supervisor tem uma hora no programa de rádio local.

P/1 - Ah, sim, isso é interessante.

R - Onde eles divulgam a questão de mobilização, de orientação relativa a determinados procedimentos. Muitos municípios têm já definido na rádio esse horário de divulgação do trabalho do agente.

P/1 - O ideal seria integrar isso com uma grande campanha nacional, não é?

R - Com certeza.

P/1 - Bom, Enoia, para mim está ótimo, e se você tiver alguma coisa a completar.

R - O que eu tenho a completar é que eu continuo nessa luta. Um dado que eu não coloquei aí é que, com a minha averbação de tempo de serviço, eu já pude pedir aposentadoria proporcional na Secretaria de Saúde e estou aguardando o ato da aposentadoria na divulgação do Diário Oficial. Mesmo me desligando do estado, pretendo continuar trabalhando junto ao programa. Acredito que o programa de Agente Comunitário de Saúde, implementado com a estratégia do Programa de Saúde da Família, realmente seja o caminho para a consolidação do SUS, seja realmente o caminho para que a gente possa reconstruir ou construir esse modelo de assistência que a gente pretende. Eu continuo na luta com todo o empenho, enfrentando todas as dificuldades, que são imensas, com muito afinho porque é por aí que a gente tem que caminhar.

P/1 - Boa sorte para vocês. Obrigado pelo seu tempo aqui.

R - Um fato importante que aconteceu, que contribui muito para a intensificação do trabalho de agente foi a doação feita pela Abifarma de materiais e equipamentos que são necessários ao trabalho do agente. Uma das modificações que pudemos perceber foi com relação ao número de crianças pesadas, que cresceu consideravelmente com as doações de balança e de bicicletas, que facilitou muito a locomoção dos agentes de saúde. Também cresceu muito o número de visitas domiciliares porque nós, do Piauí, temos uma população [um] tanto rarefeita, principalmente na zona rural e o acesso não é muito fácil, então as bicicletas tiveram um papel muito importante na questão do deslocamento dos agentes de saúde. Com isso, aumentou consideravelmente o número de visitas feitas às famílias.

P/1 - Então com as bicicletas aumentaram as visitas e com a balança.

R - Com a balança, aumentou o número de crianças pesadas.

P/1 - Antigamente como é que se pesava as crianças?

R - As crianças eram pesadas apenas no serviço de saúde.

P/1 - Então não tinha o controle doméstico.

R - Não, não tinha, então [a doação] contribui enormemente para isso.

P/1 - São os dois pontos positivos.

R - São os dois pontos mais positivos que a gente considera.

P/1 - Durante a distribuição houve algum fato interessante? Houve festas, como aconteceu?

R - Houve muitas festas. A gente vai encaminhar um relatório à Abifarma, com muitos agradecimentos, muitas fotografias, retratando festas e mais festas na entrega do material. Muitas manifestações de agradecimentos através de versos, de literatura de cordel, feitas pelos próprios agentes, em que eles relatam isso com muita clareza.

P/1 - Que bacana, eu vou gostar muito de receber isso. Tem mais alguma coisa?

R - Tenho nada, acabou-se.

P/1 - Está bom, obrigado.