

# 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 da Medicina Preventiva

História de [Tereza Cristina Alves Bezerra](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 01/02/2005

---

Abifarma 50 anos

Depoimento de Tereza Cristina Alves Bezerra

Entrevistado por Claudia Leonor

Cidade, 23 de Abril de 1997

Realização: Museu da Pessoa

APD\_HV006\_Tereza Cristina Alves Bezerra

Transcrito por Lilian

Revisado por Erick Vinicius de Araujo Borges

P/1 - Tereza, vou pedir para você repetir o seu nome completo, o local e a data de nascimento.

R - Tereza Cristina Alves Bezerra. Nasci num município do interior do Ceará chamado Acopiara e nasci em 29 de novembro de 1956. Fui a segunda filha de uma família de sete filhos.

P/1 - Qual o nome dos seus pais?

R - Meu pai chama-se Euclides Bezerra de Oliveira e minha mãe Francisca Albertina Alves Bezerra.

P/1 - O que eles faziam?

R - Minha mãe era dona de casa e meu pai vendia tecidos o tempo todo. Era um viajante e se acostumava muito naquela época. As grandes empresas, grandes fábricas de tecidos tinham revendedores e meu pai era um deles. Viajava pelo interior do Ceará e Paraíba e Rio Grande do Norte, vendendo tecidos até se aposentar. Hoje é aposentado e mora em Campina Grande.

P/1 - E você lembra-se dos seus avós? O nome deles?

R - Minha família, acho que como todo nordestino, é muito, não sei se seria reunida, mas muito junta. Minha avó materna... Conheci todos os meus avós, inclusive alguns bisavós. Meus avós morreram a relativamente pouco tempo. A última que morreu faz uns 4 ou 5 anos. Ainda tenho avó materna, é viva, é a mãe de minha mãe, chama-se Izilda Fernandes Vieira e meu avô, pai de minha mãe, já morreu há uns 10, 8 anos e chamava-se Antonio Fernandes Vieira. Meus dois avós, minha avó, mãe de meu pai, era Terezinha Bezerra de Oliveira, também já falecida, mas há pouco tempo, há uns 5 anos. Agora meu avô paterno foi que nunca conheci ou conheci muito pequena porque não me lembro. Chamava-se José Bezerra, era também do interior do Ceará e este realmente não me lembro, mas dos outros eu me lembro.

P/1 - Como que era sua cidade?

R - Acopiara tem algumas coisas bem gostosas que me lembro. Do açude, da barragem, me lembro, a cidade deve ter talvez uns 50 mil habitantes. Inclusive a casa dos meus avós ainda, minha mãe mora lá. Na rua da igreja, como toda cidade do interior que se preza tem uma igreja, um comércio e um Fórum atrás da igreja. Lembro-me das ruas muito largas, a casa do meu avô, tenho uma afeição grande por ela, casa grande,

no primeiro andar. O que me chama a atenção às janelas têm talvez uns 50 centímetros de largura, as paredes grossas, muitos quartos, muitas salas, ainda tem uma parte embaixo que tem não sei quantos degraus, essas coisas assim me lembro bem da casa dos meus avós. Da cidade tenho muitas recordações, saí de lá tinha de 4 para 5 anos, mas sempre voltei, então já tenho recordações assim, de adolescente e adulto. Acho que é a cidade que seria um porto seguro, você sempre, quando tem alguma coisa mais atarantada na sua cabeça, você se lembra que tem aquela cidadezinha e a sensação que dá é que você chega e seus problemas tinham desaparecido. Mais ou menos isso que me lembro de Acopiara.

P/1 - E como que era o relacionamento com você e seus outros irmãos?

R - Acho que não era muito diferente. Nós éramos sete irmãos, todos muito próximos um do outro. O mais velho tem o que? Tem 41, 42 anos e o mais novo tem 33, então praticamente dez anos para sete filhos, na fase de adolescência, quando os maiores foram chegando, teve todas aquelas crises de adolescente que minha mãe ainda hoje diz que não sabe como é, por exemplo, eu que tenho dois filhos adolescentes fico tão cheia de confusão e ela teve sete e sobreviveu. Como tinha dito nós somos bem unidos. Ainda hoje todo mundo já tem sua vida, tem outra família constituída, mas tem aquelas datas que nós sempre voltamos para Campina, temos uma afeição muito grande um pelo outro, não tem maiores problemas na relação dos sete irmãos. Sempre um procura ajudar o outro dentro do possível na vida de cada um. Existe ainda uma relação muito forte com a casa dos meus pais, aquela casa lá em Campina Grande é a casa dos nossos pais e sempre Natal... Tenho dois irmãos que moram longe, em Manaus, Boa Vista, no Natal sempre estamos juntos. Pelo menos uma vez por ano se encontram todos os sete, com todos os filhos, digamos assim, passou sem maiores traumas.

P/1 - Como você saiu de Acopiara e foi para Campina Grande? Por quê?

R - Como já disse, meu pai vendia tecidos, em 1958, 1959 foi uma época muito ruim, uma época de seca, uma seca grande que aconteceu no Ceará. Meu pai, como viajava, com certeza deve ter sido demitido dessa firma de Fortaleza, mas conhecia muitos viajantes que vendiam tecido e moravam em outros Estados, um desses Estados foi a Paraíba, alguém convidou para ir e na Paraíba, depois de João Pessoa, a maior cidade do interior é Campina Grande. Tinha uma firma grande que não existe mais hoje, mas que estava precisando de viajante, ele veio e depois de alguns meses nós viemos. Acho que foi uma coisa muito boa, Campina é uma cidade pequena, uma cidade do interior da Paraíba que acho que tem uns 300 mil habitantes, mas têm boas escolas, faculdades, tem uma das melhores faculdades, pelo menos na época que estudava, não venho mais acompanhando, mas de engenharia. Acho que foi muito bom para todos os nossos irmãos, nós tivemos oportunidade de estudar, se formou quem quis, quem não quis foi porque optou por outras coisas. Para o comércio, mas acho que foi uma coisa boa a gente ter saído do Ceará. Não tenho nada contra o Ceará, muito pelo contrário até gosto, mas não achei que foi ruim, não a gente ter vindo pra Campina. Foi por isso que a gente veio pra Campina.

P/1 - Quando você era criança, como que era a escola que você frequentava?

R - Assim nós chegamos a Campina, estudava numa escola particular. Lá... No Nordeste tem muitas escolas particulares só da alfabetização ou primeiro grau menor, antes era primário. Quando fiz a 5ª série, hoje é 5ª série, mas naquela época chamava-se admissão. Meu pai como era viajante era sindicalizado do sindicato dos comerciários e nos dava algumas bolsas, o sindicato dava algumas bolsas para quem tivesse uma média acima de sete, alguma coisa assim. Meus pais mandaram o meu boletim e consegui uma bolsa, até porque a gente não poderia pagar escola, meus pais não podiam pagar escola para sete filhos, então aí fui para um colégio de freiras que ainda hoje existe, chama-se São Vicente de Paula. O único colégio que tem dois nomes: de tarde é São Vicente de Paula e de manhã é Santa Luiza de Marillac. Um colégio de freiras, porque a tarde tem um subsídio do governo, então as crianças podem estudar sem pagar ou pagam uma parcela, fui fazer o restante do primário, fiz, aliás, fiz o primário todo lá. Naquela época, era muito conservador o colégio de freiras, mas tenho uma lembrança muito boa de lá. Lá tinha, além da parte mais pedagógica, tinha uma parte que a gente ia a tarde que ensinava trabalhos manuais. Eu nunca dei para muita coisa não. Já fui... Fiz bordado, não deu certo, depois fui fazer cestas de palha que lá ensinava, mas a gente ia quem queria e fui. Era bem agradável lá. Campina é agradável porque tem um clima gostoso, tem um clima que nos tempos mais frios chega a 20 graus, 22 graus e gosto muito da temperatura mais fria. Me lembro bem assim, nunca me dei mal com as freiras não. Nunca tive maiores problemas não com elas. Tenho uma lembrança boa de lá. Lá tem também, nesse colégio tinha um asilo, outra coisa que me lembro muito era que no dia do ancião, tinha a semana do ancião, a gente trabalhava muito para conseguir donativos para o asilo e tínhamos acesso inclusive de entrar. Era aberto porque era dentro do próprio colégio. Podia visitar os anciões, me lembro bem que gostava de ir lá, conversar com os velhinhos que eram internados de lá. Tenho boas lembranças, não tenho maiores problemas não de lá.

P/1 - Você teve educação religiosa?

R - Minha família toda é muito religiosa. Inclusive tinha uma tia que, quer dizer, tenho uma tia que foi freira e não é mais. É assim, não sou das praticantes, mas fui batizada, batizei meus filhos por opção deles e me dou muito bem com a igreja. Tenho lá... Se por um lado não frequento muito a igreja, mas tenho uma boa relação e trabalho inclusive com a igreja, com algumas igrejas, alguns trabalhos que nós fazemos a nível de comunidade, temos uma relação muito boa com as igrejas católicas, mas sou de ir para missa, não tenho nenhum problema não.

P/1 - Quando você era pequena você ia à procissão?

R - Quando era pequena sempre fui de ir para missa, de ir, fazer primeira comunhão, sempre aqueles rituais mesmo da igreja católica.

P/1 - Tereza deixa te perguntar uma coisa. Quais são as doenças que quando você era criança na sua casa, você lembra de alguma coisa?

R - Me lembro de varicela que todo mundo teve em casa, é a famosa catapora e me lembro de tapera, da caxumba também. São assim, as duas doenças que me lembro e sei que não houve maiores doenças na minha casa não. Quando já estava na faculdade, aí meu irmão mais novo teve

um problema grave que é ostiomielite. Isso é uma coisa que me gravou muito, esta doença desse meu irmão mais novo e que ficou grave, mas se recuperou e hoje está bem

P/1 - Tereza, como é esta doença que seu irmão teve? É ostio...?

R - Ostiomielite. Digamos que seja de uma maneira bem simplista, inflamação no osso. Foi na tibia. É um tratamento um pouco rigoroso, há quem diga que não se cura, isso é uma questão mais para os traumatologistas, mas está bem, ficou curado e não tem maiores problemas.

P/1 - Não é aquela fratura de pontos, é?

R - Não, ele tinha uma pneumonia e depois teve uma fratura jogando mesmo e houve a infecção, coisa relativamente grave, mas saiu bem.

P/1 - Assim, dos remédios, existiam remédios caseiros, como que era isso? Quando você era criança?

R - O que lembro muito de criança são os famosos chás e os lamedouros. Ainda hoje a gente trabalha um pouco com eles, mas assim, em relação mesmo a alguma doença lá de casa, nós sempre fomos, nós que digo assim, meus pais sempre foram muito criteriosos, então sempre tiveram muito cuidado de só usar medicamento passado por médico e não houve maiores problemas em relação à saúde dos meus irmãos. Eu me lembro bem desse meu irmão mais novo que aí, ele ficou quase dois meses internado porque realmente foi grave e com relação a remédios eu não me lembro de nada mais, mais específico não.

P/1 - Vocês tinham um médico da família?

R - Não, não. Até porque nós não tínhamos condições financeiras de ter um médico da família, tínhamos, tinha os postos em Campina Grande e a gente ia nestes postos mesmo. Na verdade nunca houve assim, uma necessidade maior de alguma doença maior, algo mais sério.

P/1 - Você estudou o tempo todo nesse colégio das freiras...

R - Não, nesse colégio das freiras estudei até o quinto, o que seria a quinta série. Fui para outro colégio, um colégio de padres. (riso) Nem era mais de padre, tinha sido de padre um tempo, quando entrei já estava com uma coordenação que não era mais ligada diretamente ao padre, foi o colégio Pio XI. Na época um colégio muito bom, hoje se tem algumas críticas. Acho que o ensino particular de uma maneira geral deu uma decaída, aí fui para lá e fiz até o terceiro ano, depois fiz ginásio e científico. Na época ginásio, hoje é o segundo grau menor, o segundo grau maior é o científico. Em seguida fiz o vestibular para medicina, passei no primeiro ano que fiz vestibular, estudei 3 anos em Campina Grande, então me casei. Tinha um namorado, já namorava cinco anos, me casei e fui morar em João Pessoa, terminei em João Pessoa, só que no 6º ano, meu marido já tinha saído porque era da universidade de João Pessoa, já tinha saído para Recife, tinha se transferido para Recife, então já fiz o sexto ano em Recife e depois voltei a morar em João Pessoa. Logo que terminei a universidade, fiz um concurso para residência, minha residência em Medicina Geral Comunitária, passei e não saí mais de Recife. (riso) Antes de terminar a residência já entrei para trabalhar com este programa de instituição comunitária no IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira) e estou até hoje, no IMIP e na prefeitura.

P/1 - Para retomar um pouco, por que você escolheu medicina? O que te levou?

R - (riso) Eu nunca gostei muito de matemática para falar a verdade, não tinha nada. Acho que muito, naquela época tinha alguns cursos que são mais ou menos da época. Então há 15, 13 anos atrás era muito engenharia e medicina. Eram duas boas escolas em Campina Grande. Para área de humanas, nunca tive nenhum interesse de conhecer, letras, história, nunca tive muito interesse de conhecer. Achava que sempre ia ou para engenharia ou para medicina. Achava que talvez me desse bem nos dois cursos, só que quando fui estudar para o vestibular, vi que não gostava muito de física, matemática e optei por medicina. Nada daquilo: "Ah, gosto muito de trabalhar com criança". Não, queria assim, ter uma profissão e fui para medicina. Não me arrependi, faria tudo novamente, entraria de novo pra medicina.

P/1 - Seus pais te incentivavam?

R - Olhe, meus pais, apesar de terem, assim, não terem tido uma formação intelectual muito forte, muito boa, mas nunca influenciaram, nem, não digo nem influenciaram, mas nunca cobraram que você fosse isso ou aquilo, no fundo, no fundo, meu pai gostaria de ter um filho médico. Que bom que coincidiu, fiz medicina, mas se não tivesse feito também não ia ter nenhum problema.

P/1 - Você tem outros irmãos que fizeram medicina?

R - Não, que fizeram medicina não, tenho uma irmã que fez enfermagem, uma que fez história, outra que fez química, outro irmão que fez licenciatura em química e tenho outra irmã que fez técnico de agronomia e dois irmãos que não terminaram só o científico e cada um foi trabalhar no seu negócio próprio.

P/1 - Como que foi sua formação dentro da faculdade? Como que era o dia a dia, as aulas?

R - Em Campina Grande, onde comecei, era assim, tinha uma metodologia de ensino bem diferente das escolas públicas. A faculdade era privada, foi no início, hoje já foi, faz parte do núcleo da Universidade Federal, mas quando entrei era privada. A metodologia era de trabalho mesmo, de ensino, bem diferente. Em alguns momentos muito melhores, outros momentos não, acho que agregava muito, a turma, era turma de 64 alunos que era dividida em quatro turmas de 16. Você passava o ano todo com aqueles 16 dentro daquela sala. Você terminava tendo uma relação muito

forte com esses dezesseis. Agora, acho que perdia um pouco o contexto em relação à turma toda, é tanto que hoje a gente tem um grupo muito forte, ainda aquele grupo que era mais próximo de você. Aquele grupo que você por um acaso nunca num rodízio encontrou ele nessa sua turma e depois do 3º, 4º ano, você ia para o profissional, aí que se afastava mesmo, você perde um pouco de ter usufruído da amizade dessas pessoas. A minha turma que por coincidência que fiquei no 1º ano de medicina, era mais ou menos a turma que tinha vindo do 3º e do 2º ano do científico. Ainda hoje a gente tem uma relação com essas pessoas de uma maneira ou de outra, alguns estão em Recife, outros ficaram em Campina, mas tem uma relação mais forte e, assim, tenho uma lembrança muito boa desses dois primeiros anos de Campina, de Campina Grande. Porque fui no 3º ano. Nestes dois primeiros anos, acho descobrimos que era de cidade do interior, uma série de coisas que a cidade grande já sabia e a gente não sabia, questões até mesmo políticas, de quando você entra na universidade. Toda dificuldade que o ensino universitário passava, a gente teve na verdade um fórum de discussões, questionar algumas coisas do próprio curso que nós optamos, escolhemos. Então tenho uma relação muito boa desse grupo, destes 2 anos, diferente de quando fui para João Pessoa, porque quando fui para João Pessoa, já fui para fazer o 3º ano, no 4º ano estava grávida da minha primeira filha, uma menina lindíssima, chama-se Laura, então já fui para uma turma nova, uma vida nova, porque tinha me casado e me preparando para entrar no profissional. Como em Campina Grande nós pagávamos umas cadeiras mais adiantadas do que em João Pessoa que era Federal, na verdade fiquei com três turmas, tanto que tenho uma boa relação com três turmas de João Pessoa. Pagava uma cadeira numa turma, uma turma mais adiantada já pagava outra cadeira, então em relação a João Pessoa não tenho assim aquela relação tão próxima como os 2 anos que tive em Campina. Já houve algumas outras questões porque, logo em seguida, um ano e meio depois, já tinha a pretensão, já estava assim, já estava planejada minha vida pra morar em Recife, já tive meu segundo filho, já comecei a ter outras preocupações. Você tem que estudar mesmo para acompanhar o mercado de trabalho.

P/1 - Nesses dois primeiros anos, quais eram as matérias específicas? Você lembra?

R - Olha, era o básico. O básico a gente faz o que? Histologia, embriologia, anatomia, microbiologia, farmácia, a histologia I e II, embriologia I e II, farmácia I e II, anatomia, microbiologia, acho que só. Não, teve saúde coletiva, acho que só, tem estatística, inglês e português.

P/1 - Ah está! Fazia parte?

R - Naquela época. Acho que hoje está mais aberto, mas antes fazia, você era obrigado a pagar estas matérias.

P/1 - E assim, o profissional, quando você fala, o que é isso? O que muda?

R - O básico você fica exclusivamente, são 3 anos que você fica exclusivamente dentro da sala de aula, vendo a teoria. Quando você entra no profissional, você já vê a parte teoria e a parte prática, já tem de ver pacientes, já tem de ir para o hospital, já tem plantão.

P/1 - Você lembra como que foi essa mudança?

R - Essa mudança foi em João Pessoa, mas assim, na verdade quando fazemos medicina não tínhamos muito impacto porque a gente já vem de certa maneira preparada para aquilo e mesmo quando a gente não está ainda no profissional, mas no 2º, 3º ano, se você quiser acompanhar algum professor seu, dentro daquela área específica que você quer fazer ou algum colega, não tem nenhum impedimento a nível dos hospitais, você só não pode prescrever, clinicar na verdade, mas acompanhar, estudar o paciente, estudar no livro, aquilo você pode. Quando você entra mesmo com a tua responsabilidade no profissional não existe mais um impacto tão grande não, é uma coisa mais ou menos normal.

P/1 - Você comentou que foi monitora também na faculdade?

R - É, fui monitora de embriologia, mas em João Pessoa. A gente faz um teste e isso é meio aberto para todo mundo, então você é até convidado pelo professor, durante seis meses na parte prática, você vê. Você auxilia o professor.

P/1 - Que professor que era? Você lembra do nome?

R - Não lembro no nome não, até uma injustiça.

P/1 - Não tem problema e assim, depois que você entrou na parte profissional, o que mais te atraiu, tinha alguma matéria específica, algum?

R - Desde que entrei tinha uma queda por toque, ginecologia e, tanto que minha primeira opção, enquanto especialidade foi ginecologia, então já no 4º, 5º ano já dava plantão, fazia parte, assumia mesmo a maternidade, foi ginecologia.

P/1 - Você lembra o primeiro parto que fez? Lembra essas coisas?

R - Ah! Não lembro não. Na verdade a gente acompanha muito as parteiras, os obstetras, ficamos sempre fazendo um pouquinho. Na hora que você começa a fazer só, é como se aquilo já fosse uma coisa tão de rotina para você que não lhe choca mais não, não é assim, vou fazer hoje o meu primeiro, entrar e faço só. Até porque num plantão são muitas pessoas, o estudante nunca fica sozinho. Assim de um medo maior, coisa assim maior, acho que nunca passei não. (riso) Era muito criteriosa, sempre tive muito cuidado, então sabia até onde tinha limite de fazer determinadas coisas e também nunca fui meio assim, mais atirada, realmente nunca fui, então nunca tive assim, maiores problemas de traumas de fazer um parto sozinho. Sempre gostei muito de fazer parto, também acho que tive a sorte de nunca pegar nenhum parto mais complicado, acho que também teve isso, então sempre me dei bem nessa área de parto.

P/1 - Como que eram os plantões, como que era dividido isso?

R - Veja, os plantões enquanto estudantes era tudo certinho. Era assim, saía naquele horário, tinha aquele residente, preceptor, não dava problema. Na hora que você vai para a residência e que você passa a assumir sozinho, a coisa complica, você já passa a ser responsável por um monte de pessoas que são sextoanistas, quintoanistas. Mas como disse tive sorte porque fiquei em grandes hospitais. Os hospitais públicos que eram ligados a universidade, os hospitais universitários sempre têm um aparato. Que dá certa segurança a você. Então nunca tive maiores problemas não, nem mesmo nos plantões. Tinha plantões que eram assim, bem mais tranquilos, tinha plantões que parece que você saía morta, já não aguentava mais tanto menino e tanta placenta. Dependia muito, se você dava plantão no Hospital Universitário, sempre tem uma demanda menor, se você dá plantão numa maternidade pública, tinha dia que até podia ser mais calmo, mas tinha dia que parece que tudo quanto era menino encucava para nascer naquele dia e de noite. (riso) Não sei por que tem menino que adoram nascer de noite, mas acho que porque a gente já deve estar bem mais cansada à noite e os plantões são de 24 horas, você terminava se estressando um pouco mais, mas nunca houve maiores problemas nos meus plantões não. Se bem que também passei pouco tempo dando plantão, porque logo depois vi que não gostava exatamente da prática da obstetria. No Instituto Materno Infantil se poderia trabalhar e dar uma assistência ao grupo materno infantil que é a mulher, a criança muito maior e de uma qualidade muito melhor do que só ir para sala de parto. Foi nesse momento que optei por fazer medicina preventiva e trabalhar exatamente com a parte de saúde pública.

P/1 - Você fez a residência...

R - Fiz a residência de Medicina Geral Comunitária. Nessa residência a gente via a família como um todo, víamos da criança ao idoso. Que é, o que hoje o programa saúde da família está fazendo é resgatar essa prática que já existia anteriormente e alguns cursos, inclusive este que fiz, trabalhavam encima desta prática de você atender a família como um todo. Não atender a família por departamento, aqui a criança vai para o pediatra, a mulher vai para o ginecologista, não. A gente tinha uma formação, se via todas as clínicas durante 2 anos para você atender a família como um todo e se precisasse dos especialistas, aí sim ia pros especialistas.

P/1 - Naquela época, como que vocês atendiam a família por inteiro, vamos dizer assim. Como que isso pode ser feito?

R - Veja aquela época ainda era a época da residência, que era de Recife, mas a gente atendia numa localidade que se chama Vitória de Santo Antão. Era um projeto piloto da universidade que foi desenvolvido nesse município Vitória de Santo Antão, tinha em vários distritos, nós atendíamos tanto nos distritos como no hospital de referência. Tinha o nosso dia que atendíamos todos os pacientes que chegassem, isso da assistência mais básica, por exemplo, que era a, terapia de reidratação oral, até condutas mais complexas digamos assim, que teria de vim para o hospital, chegando até a alguns procedimentos cirúrgicos. Tinha todo um envolvimento com a comunidade, todas as ações eram desenvolvidas nesse núcleo de distritos, eram discutidas com a comunidade para que a comunidade tivesse de fato uma participação nas ações desenvolvidas com a população daquela área. Até, por exemplo, para ela entender que não adiantava nós darmos só remédio para verme quando o menino tinha que andar calçado, tinha que lavar as mãos antes da alimentação, lavar os alimentos antes de comer. Essas ações juntas fazia com que a gente melhorasse os indicadores de saúde e o profissional de saúde que nessa época só era o médico, a residência era para médico, a gente atendesse a família como um todo.

P/1 - Eram feitas reuniões, como que era feito isso?

R - Da mesma maneira que tinha, por exemplo, hoje, segunda-feira, então tem atendimento de manhã e à tarde tem reunião comunitária. Essa reunião podia ser ao ar livre, podia ser na casa de algum morador, num sítio, isso era zona rural. Nessas reuniões as pessoas eram convidadas e nós íamos debater qualquer assunto que a própria população quisesse. Mesmo que a gente levasse, nós levássemos algum assunto preparado, por exemplo, bem está chovendo aumenta o número de casos de meningite, vamos falar sobre meningite, mas uma vizinha morreu, morreu? Não, teve hepatite: "a gente quer conversar sobre hepatite", discutimos sobre hepatite: as causas de hepatite, tratamento de hepatite, o que a comunidade poderia fazer para evitar pelo menos algum tipo de hepatite. Ela não queria discutir meningite, não era o que estava tocando nela naquele momento, a gente discutia as questões mais, estavam mais próximas naquele momento da comunidade.

P/1 - Tinha alguém que preparava vocês para estas questões? Como era?

R - Veja as questões mais do ponto de vista, de conteúdo médico, isso a gente não tinha nenhuma dificuldade, mas essa parte mais, essa metodologia de trabalho da população, dentro da própria grade curricular na residência, nós tínhamos pessoas que orientavam que eram os preceptores e a universidade, nós tínhamos assistentes sociais, psicólogos, que orientavam de alguma maneira como a gente abria a discussão, direcionar a reunião.

P/1 - Nessa época, você falou da meningite e da hepatite, quais doenças mais comuns? Tinha isso?

R - Hepatite e meningite são comuns sempre, principalmente a meningite na época que está mais frio, lá tem algumas épocas que aumenta o surto de meningite, mas como era uma área muito pobre, as doenças realmente que tinham com mais frequência eram as doenças de cunho social, as parasitoses, a desnutrição, as anemias, eram doenças que estavam ligadas às péssimas condições de vida da população.

P/1 - Você falou algo também de reidratação.

R - É, naquela época já estavam surgindo alguns programas de Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), que trabalhei em alguns programas, inclusive no Imip, já se trabalhando a terapia de reidratação oral, onde você ia hidratar com o soro, na época começou com o soro caseiro e depois houve todo um trabalho científico para se fabricar o soro, que a gente chama o soro da Seme e um pouquinho posteriormente uma colher medida que também já era aquela quantidade de sal e açúcar, já também desenvolvido um estudo científico, mas estava surgindo

naquela época e a gente já trabalhava naquela época com a terapia de reidratação.

P/1 - Tinha algum medicamento que fazia isso? Não?

R - Não.

P/1 - Era só o soro?

R - Existia alguns, acho que estava existindo também em alguns laboratórios, alguns soros que não lembro agora e a gente não usava isso. Estou dizendo a terapia oral porque a venosa toda vida existiu. Agora, não, nós estávamos iniciando o trabalho mesmo era com a água, o açúcar e o sal. A Seme logo em seguida veio a desenvolver a solução dele que é o que a gente chama do soro da Seme. É o sorinho de pacote.(riso), conhecido assim, pelo menos no Nordeste é conhecido assim, mas é o soro da Seme.

P/1 - Queria voltar um pouquinho em Campina Grande e perguntar como você conheceu o seu marido? (riso) Como que eram as festas que você ia? Qual foi a sua adolescência um pouco?

R - Ah! Foi fácil conhecer o meu marido, a vida toda conheci ele porque vim morar em Campina, morei primeiro num bairro chamado Santo Antônio, depois de uns 3 anos, então em 1964, fui morar em outro bairro, meu pai comprou uma casa e fomos morar num bairro chamado José Pinheiro, ainda é a mesma casa que meus pais moram. Tinha a minha casa, passando duas casas, a terceira era a casa que meu marido, os pais e ele morava. Quando era tudo adolescente não me encontrava muito com ele assim não. Fui, sou ainda muito amiga das irmãs dele, principalmente da mais velha, realmente não tinha acontecido nada não entre eu e ele, mas quando foi no primeiro ano do científico, aí me lembro bem, nessa época tinha muito o que se chamava assustado em Campina. Era festinha assim que nós íamos de tarde, início da noite.

P/1 - Como que chamava?

R - Assustado.

P/1 - Assustado? (riso) Por que esse nome, você sabe?

R - Não, não sei não por que. Era, não são as discotecas de hoje, não era com aquelas músicas, mas na casa de alguém, tocava um disco e a gente dançava. Era aniversário e eu sempre ia, como era amiga da irmã dele, nós íamos sempre juntas e ele sempre ia. Um belo dia ele olhou diferente, começamos a namorar e estamos até hoje.

P/1 - Quando você começou a namorar tinha quantos anos?

R - Ah, tinha, deixe-me ver, comecei a namorar ele (PAUSA), acho que 16 anos. É, mais ou menos isso.

P/1 - Quando foi fazer medicina ele te apoiou?

R - Ah, ele fazia engenharia, então sempre me ajudou, ensinava física, matemática porque não gostava. (riso)

P/1 - Aí, quando vocês foram para o Ceará, Ceará.

R - Não, para João Pessoa.

P/1 - Para João Pessoa, por que vocês foram para lá?

R - Porque terminou a faculdade, fazia engenharia, terminou a faculdade e foi trabalhar na universidade, então foi em junho de 1977 e em março de 1978 nós casamos. No início do ano nós casamos. Aí já namorava com ele há cinco anos, não dava mais certo não, ficar desse jeito. Nós casamos e por isso fui para João Pessoa. Como era da universidade, não teve problema, transferi, já estava tudo certo. Aí transferi meu curso para lá.

P/1 - Teve que fazer alguma prova, alguma coisa?

R - Não, porque como ele era funcionário público federal, não tinha... Tinha uma possibilidade de passar direto porque era casada com ele, então não precisou não.

P/1 - Agora assim, como você conciliou o nascimento da tua primeira filha com a faculdade? Como que foi? Você falou que foi uma mudança muito grande, primeiro você mudou de cidade, casou, ainda deu tempo e engravidou. Como que você conseguiu conciliar?

R - Veja, foi assim, meio complicado porque primeiro fui para João Pessoa sozinha. Engravidei e era só eu e ele, começando a vida. Já fazia 5º ano, do 4º para o 5º ano, porque como teve greve, tem algumas paradas assim. Laura nasceu em setembro e então por coincidência estava em greve, então setembro, outubro e novembro, de todo jeito tive uma folga para ficar com ela porque só retomou as aulas final de novembro, então eu voltei e tinha uma pessoa que me ajudava, mas de todo jeito quebrou, quebrei um pouco o ritmo, até janeiro. Em janeiro, quando recomeçou as aulas porque recomeçou antes, você volta a ter um ritmo de novo, mas acho que não chegou a prejudicar não, sabe. Assim, tem uma

sobrecarga muito grande e você de repente muda toda a sua vida, mas continuei me dando muito bem com os dois, com ele e com ela. (riso)

P/1 - E os plantões...

R - Não, mas daí só veio 2 anos depois, porque fazia o 3°. É, do 4° para o 5° ano, já entrei em alguns plantões, mas eram aqueles plantões que você ia por opção mesmo, então sempre me ajudou e sempre ficava com Laura. Tinha uma pessoa que tomava conta dela, também nos plantões ficava lá, essa pessoa ficava com Laura e não tive maiores problemas não. Era cansativo, você chegava do plantão e ela queria você, mas se saiu tudo bem.

P/1 - E o seu outro filho?

R - Aí, 2 anos depois já estava planejando de ir para Recife, engravidei do Tiago. Tiago foi assim, engravidei dele e nasceu, com seis meses vim para Campina, aliás, desculpe, para Recife. Minha irmã foi quem ficou comigo porque meu marido já estava em Recife, ficou um bom tempo comigo enquanto Tiago era novinho, então praticamente assumiu esse meu filho durante 2 anos, tanto que hoje ele morre de paixão por essa minha irmã. A filha da minha irmã morre de ciúme dele com ela. Quando vim para Recife essa minha irmã veio e ficou 2 anos comigo, então foi exatamente o tempo que terminei o 6° ano, fiz a prova para residência e o primeiro ano de residência ela ficou e me deu um apoio muito grande.

P/1 - Por que vocês resolveram vir para Recife?

R - O Hugo trabalhava em universidade, não era uma coisa muito gratificante para ele. Era muito técnico, então ele recebeu uma proposta para vir trabalhar, veio e tinha também a questão financeira que ganhava muito mais do que na universidade, pesou também. Por exemplo, já queria fazer saúde pública nessa época, não tinha um campo bom em João Pessoa e achava que em Recife tinha muito mais opções para trabalhar. Juntou uma coisa com a outra, teve um peso grande mesmo, o ganho financeiro de vir para Recife. Não me arrependi não.

P/1 - A residência durou quanto tempo?

R - Foram 2 anos, depois da residência você faz um trabalho lá, uma pesquisa e pronto. Antes de sair da residência, já entrei no Imip. Estava fazendo, já terminando o trabalho da residência, já fui convidada pela Unicef, a Unicef estava propondo um modelo de assistência de \_\_\_\_\_ primária onde se trabalharia com agentes de saúde, propôs ao Imip e o Imip aceitou fazer esse trabalho em três favelas na cidade do Recife, aí fui convidada para ir trabalhar numa dessas favelas. Trabalhei durante uns 2 ou 3 anos como ginecologista mesmo, era minha formação primeira, depois passei a coordenar e hoje a nível de Recife no Imip nós estamos com nove favelas, aí coordeno essas nove favelas do Imip, é o programa de extensão do Imip. Em 1993, quando secretário assumiu em 1993, quis transformar, pegar o modelo do Imip e colocar dentro da cidade do Recife, com agente de saúde. Aí passei a coordenar também esse programa a nível da Secretaria de Saúde do Recife.

P/1 - Na prefeitura?

R - Na prefeitura, é. Hoje nós trabalhamos em 220 comunidades e temos 1.100 agentes de saúde só na cidade do Recife.

P/1 - Nesta época que a Unicef começou, que ano era mais ou menos?

R - 1983 ela começou e eu só entrei... Começou a parte de discussão e planejamento, mas comecei mesmo no final de 1983 e início de 1984 foi que comecei a trabalhar.

P/1 - Até então você estava no Imip.

R - Não, até então estava na residência.

P/1 - Na residência?

R - Em 1984 foi que passei a trabalhar no Imip, mas ainda não era exatamente funcionária do Imip. Era, nós tínhamos uma bolsa da Unicef, foi em 1985 foi que passamos a ser realmente funcionários do Imip.

P/1 - Vocês tinham uma bolsa da Unicef?

R - É, a Unicef pagava uma bolsa que era repassada pelo Imip e o Imip repassava para gente.

P/1 - Como que começou esse seu trabalho? Você ia às favelas, como era o dia a dia do seu trabalho nessa época?

R - A metodologia de trabalho e esse trabalho de instituição comunitária eram pautados exclusivamente no trabalho do agente de saúde. Era monitorar as crianças, as gestantes dessas comunidades e por outro lado foi criado uma estrutura dentro da favela, uma estrutura de um posto de saúde, aonde teria também um atendimento médico dentro da unidade, dentro do posto de saúde, onde teria um ginecologista e um pediatra. Saindo da unidade teria toda a assistência comunitária que seria dado também por essa equipe, não eram só os agentes de saúde que visitavam, os médicos também teriam de fazer suas visitas. Voltava um pouquinho àquilo que a gente aprendeu na residência: aquelas reuniões, envolver as lideranças comunitárias em melhoria da qualidade de vida daquela população, junto com as instituições responsáveis, o Estado e a prefeitura. Era isso que nós fazíamos, na verdade nós fazíamos o atendimento médico propriamente dito e fazíamos fora da unidade todo um trabalho de

conscientização da comunidade para junto com essa unidade, melhorar a qualidade de vida da população. Nós íamos para as assembleias, para as assembleias da associação própria de cada comunidade. A comunidade, através de sua representação era o conselho dos moradores ou associação de moradores, ia reivindicar esgotos, nós ajudávamos nos documentos, íamos com eles, então a gente tinha todo envolvimento que era próprio da comunidade, de seus moradores, mas nós tínhamos todo envolvimento junto às lideranças comunitárias.

P/1 - Quem era essa liderança?

R - Ah! Tinham várias pessoas. Pessoas que ainda hoje existem. Existe uma mulher que se chama Maria da Conceição de uma comunidade chamada Santa Teresinha, é uma pessoa assim, fascinante. Ela tem uma força para lutar pela população muito grande. É uma pessoa que não teve oportunidade, acho que de terminar o primeiro grau menor, mas que tem uma consciência política, uma consciência de vida muito grande, que por sinal, hoje, de um mês para cá, voltou a ser, quer dizer nunca tinha sido, mas sempre foi membro, sempre foi conselheira do conselho de moradores, mas foi eleita agora presidente do conselho dessa comunidade. Ainda hoje... Ela é agente de saúde e agora é presidente do conselho, mas tem outras pessoas, dona Ana é uma pessoa... Isso tudo porque esta foi a primeira comunidade que comecei a trabalhar, Santa Teresinha, então tenho um carinho todo especial pelas pessoas de lá. Dona Ana é outra pessoa, acho que a comunidade toda conhece ela. Então tem pessoas muito importantes que assim, entendem todas as dificuldades na comunidade e procura resolver os problemas de uma maneira comunitária, não de uma maneira isolada para beneficiar aquele morador, mas para beneficiar a população da área.

P/1 - Deixa te fazer uma pergunta e você me corrija se estiver errada. Desde 1984 já existe essa figura do agente comunitário?

R - Veja, no Imip em Recife, o agente comunitário surgiu em 1983. Através dessa proposta de trabalho da Unicef com o Imip. Então o agente comunitário de 1991 que foi institucionalizado pelo ministério, surgiu a partir de algumas experiências que já existiam no Brasil, uma dessas experiências é essa do Imip. Entendeu?

P/1 - Hã hã. Você consegue retomar um pouco como surgiu... Não sei se você sabe, como surgiu essa idéia de fazer o agente comunitário, como eles eram selecionados ou como viravam agentes comunitários?

R - Olhe, a proposta de agente comunitário no Brasil chegou pelas mãos da Unicef. A Unicef tinha um trabalho que desenvolvia especialmente nos países africanos, né? Então tinha essa experiência e o Brasil nessa época vivia um momento de dificuldade porque não sabia se investia na medicina terciária, se investia na medicina primária, então começou a surgir alguns projetos pilotos através de experiência que existiam em outros países e uma dessas experiências foi esta da Unicef. A seleção, o treinamento não eram muito diferente do que acontece hoje. A seleção foi feita na comunidade, alguns critérios foram discutidos, acho que dos mais importantes que ainda hoje é esse critério. Existe ainda hoje dentro dos critérios, hoje ainda é, ainda existe, é o de você ter algum envolvimento a nível comunitário. Você não precisa ser líder comunitário, mas você tem que ter uma participação na luta da comunidade. Não é um emprego só, você tem que gostar de fazer. Retomando um pouco o que aconteceu em 1984 que foi exatamente quando entrei... Em Santa Teresinha foi selecionada, a associação de moradores colocou, fez convites a algumas lideranças que indicasse as pessoas. Então, por exemplo, cada rua indicou dois, três nomes e daí foi feita a seleção pelo próprio grupo da Unicef que selecionou 12 pessoas, ainda hoje, a grande maioria ainda está trabalhando. A grande maioria... Quem saiu, saiu por alguma questão mais particular. Duas ou três saíram e foram substituídas, mas estou dizendo, a grande maioria, acho que 80% ainda é da primeira seleção.

P/1 - E, Tereza, quais são os principais problemas de saúde do Estado?

R - Nós temos... Continuamos tendo as doenças de cunho social, continuamos tendo desnutrição, doenças infecto-contagiosas e doenças parasitárias. O que aconteceu agora foi que como se trabalhou muito as doenças infecto-parasitárias, principalmente as doenças parasitárias que levam a uma diarreia, levam a uma desidratação e se teve um cuidado muito grande em realçado a esse grupo de doenças. Se a gente estudar hoje a causa de mortalidade, a desidratação ou doenças diarreicas, saiu do primeiro lugar para o terceiro em causas de mortalidade, mas em compensação apareceram outras doenças que são graves e o agente de saúde não tem muito como interferir, são as doenças do aparelho respiratório. Elas têm até como orientar, mas não intervêm, são as doenças infecto-contagiosas. São essas as principais causas, as doenças, são as desnutrições, doenças infecto-contagiosa e as doenças parasitárias.

P/1 - Por que aumentou hoje as infecto-contagiosas?

R - Não é nem que aumentou, as diarreias diminuíram, mas continuam mais ou menos no mesmo patamar. Agora, está se investindo muito na formação do agente de saúde, no diagnóstico precoce das infecções respiratórias agudas, acho que mais daqui há alguns anos também vai começar a baixar.

P/1 - Quais são essas infecções?

R - São as pneumonias, são as bronquiopneumonias, as viroses do aparelho respiratório de uma maneira geral. As otites, amigdalites que realmente o agente de saúde tem uma dificuldade maior de intervir.

P/1 - Nesse caso o que deveria fazer?

R - Aí, tem que fazer o diagnóstico precoce e a unidade de saúde tem que estar adequada para quando receber essa criança fazer o tratamento correto. Aí sim você intervém de uma maneira correta nessas doenças, sem que a criança complique para uma bronquiopneumonia ou para uma pneumonia e venha óbito. Porque pode começar com uma gripe ou resfriado, uma otite e mesmo num bom acompanhamento, com uma avaliação médica correta, uma prescrição correta, 2, 3, 4 dias aquilo desaparecer e a criança ficar boa. Ou por um tratamento inadequado pode passar

para uma complicação e vai ter problemas pulmonares, aí é muito mais grave, se você pegar um fim de semana em Stoltenberg e alguns municípios, na terça-feira quando esse menino chegar pode ser já bem tarde.

P/1 - Hoje os agentes estão inseridos na comunidade que moram?

R – É e naquela época também. Esses requisitos não mudaram tem de morar há mais de 2 anos na comunidade, ser escolhido pela própria comunidade, ter disponibilidade de oito horas e ser reconhecido pela comunidade, por isso tem que ter participado em algum momento da luta comunitária, porque se for uma pessoa que fica dentro de casa, nunca sai, de repente vai ser agente de saúde, até para a população reconhecer ele como morador, às vezes é complicado, difícil

P/1 - E qual é a estrutura de saúde pública do Estado hoje? Dá para definir?

R - Como assim? O que tem de serviço público do Estado?

P/1 - É.

R - Veja, o Estado tem da unidade mais elementar, é o posto de saúde, às unidades mais complexas, terciárias que são os grandes hospitais de grande porte, que fazem as grandes cirurgias e outras coisas. Hoje com toda discussão e implantação da municipalização, o Estado passa a ser, trabalhar mais como um órgão normatizador, não executa, porque vai ficar, está ficando cada vez mais de responsabilidade do município. Tem municípios que têm unidades mais elementares e unidades mais complexas, isso depende muito de cada município, depende de como tá organizado o setor de saúde do município, tem município que não tem nada hoje, se você for a alguns municípios, infelizmente não funciona nada. Está se reestruturando e o Estado tem a função de dar apoio a esse município do ponto de vista técnico para que se organize e ele de fato é quem vai dar assistência, promover o atendimento e a assistência a população que é quem tá na ponta.

P/1 - Tem algum ponto dessa estrutura que você acha que pode ser melhorado? E como pode ser melhorado?

R - Veja bem, acho que toda estrutura de saúde hoje tá passando por algumas mudanças estruturais.

P/1 - O que você acha que pode ser melhorado na estrutura de saúde pública?

R - Como estava dizendo, acho que hoje está se fazendo toda uma discussão na mudança do modelo existencial e que é o modelo que acredito. Toda minha formação foi encima dele, né? Se olhar um pouquinho para trás do que falei, já venho, como profissional, buscando esse modelo. Quando não existia nada no Brasil, existia um projeto piloto no Brasil, o único que era... Em Recife, com o Imip eu já estava trabalhando nisso. Acho que os municípios, e assim... Sou da coordenação da Cosap (Coordenação de Atenção à Saúde e Atendimento de Pessoas), do ministério da saúde e está se fazendo a discussão de reorganização do serviço de saúde, reorganização, reorganização não e da mudança do modelo existencial através do programa saúde da família. Isso passa por outras questões. Você não pode, por exemplo, pegar o município de Recife que tem uma população de 1 milhão e 300 mil pessoas e acabar todos que é de postos de saúde e transformar num núcleo de saúde da família, percebe? Acho que a discussão está sendo feita para se buscar isso. Nós hoje já temos 17 núcleos, 20 unidades de saúde e os dados que nós temos de 1 ano e meio é de impressionar qualquer município ou técnico que vá discutir, inclusive fazer uma comparação entre a unidade do programa da saúde, da família e uma unidade tradicional, essa mais convencional. Então acho que a gente tende, está tentando buscar o que é de mais correto e mais justo nessa nova mudança de governo de assistência. Acho que o ministério está investindo nisso e sinceramente, acho que o município que não for nesse modelo, não hoje, optar por ele, vai ficar um pouquinho para trás. Claro que tem municípios que têm algumas particularidades, como os grandes municípios. Então que se procure alternativa. O que nós não podemos hoje é esta demanda instantânea que existe, estes postos sem nenhum controle maior de ações desenvolvidas e que a gente termina gastando um recurso muito maior do que se tem ou muito maior do que devia se ter... Neste momento, neste tipo de assistência. Então [ acho que o caminho hoje da mudança é, assim, investir na atenção primária à saúde, no programa dos agentes comunitários de saúde e nesse novo modelo de assistência que é o programa de saúde da família e não está só, ele vem junto com o agente de saúde.

P/1 - Era isso que ia perguntar. Como que o P.A.C, Programa dos Agentes Comunitários, se insere dentro deste modelo?

R - Há 2, 3 anos atrás surgiu inicialmente o programa do agente comunitário de saúde e o programa de saúde da família, ele complementa o trabalho do agente de saúde. Hoje a gente não entende mais um separado do outro. Novamente, algumas particularidades de alguns municípios possam ser que hoje não tenha condições de implantar o programa todo, então implanta primeiro o P.A.C e depois implanta o P.S.F. (Programa de Saúde de Família). Agora, um complementa o trabalho do outro, o agente de saúde faz parte da equipe do saúde da família. O Programa de Saúde da Família é composto de enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, depois que a Unicef começou com este programa piloto.

P/1 - Como se formou o programa dos agentes comunitários?

R - Porque o modelo de existência, o qual o Unicef propunha ao Imip era já com o agente comunitário. Era uma unidade básica de saúde dentro daquela favela, aonde tinha o pediatra, o ginecologista e os agentes de saúde. Cada agente de saúde seria responsável por 100 famílias naquela época.

P/1 - E hoje?

R - Hoje é em torno de 150 na zona rural, 120, depende, 200 na zona urbana, mas a proposta era que fosse em torno de 100 a 120 famílias no máximo. O agente de saúde já desenvolvia nesta equipe um papel importante porque na verdade ele passou, já era naquela época a porta de entrada do serviço de saúde porque era quem fazia de alguma maneira o primeiro atendimento, não aquele atendimento tradicional, mas a orientação, a discussão das questões locais. Já era feito pelo agente de saúde.

P/1 - Mas como isso virou um programa nacional?

R - O ministério tentava buscar alguma coisa nova para trabalhar a atenção primária à saúde e, como já disse, procurou em alguns municípios e Estados que experiência se tinha para ter um modelo a nível nacional. Então ele pegou a experiência de Pernambuco, no Maranhão também, através de um trabalho de cooperação com Unicef existia um programa, um projeto piloto que era muito parecido com esse que fazíamos em Pernambuco e o Ceará, também com o apoio do ministério já começava a trabalhar alguns programas com agente comunitário de saúde. Se juntaram várias pessoas pensantes do ministério e municípios aí surgiu o programa a nível nacional, não era muito diferente do que nós fazíamos. O que acontece foi que teve que ser criada uma estrutura para dar suporte ao Brasil todo, mas era assim, o perfil do agente de saúde era o mesmo, os requisitos eram os mesmos, a discussão a nível da comunidade. Teria que ser feito até para as pessoas entenderem o que era o programa e que deveriam participar do programa também foi feito. Só houve uma defesa e institucionalização do programa pelo ministério, para implantação a nível do Brasil todo.

P/1 - Como você acha que se deu essa implantação? Ou está se dando ainda?

R - Veja, foi criada uma coordenação em nível do ministério e esta coordenação desceu para todos os Estados para apresentar o programa e o município tinha que ter alguns pré-requisitos para poder fazer a adesão ao programa. Os pré-requisitos eram principalmente que tivesse um conselho municipal, um fundo municipal funcionando e que o prefeito tivesse interesse. Tinha alguns pré-requisitos e foi discutido a nível de município. Ainda hoje é feito dessa maneira, à medida que vai modificando as normas a nível do ministério, vai se colocando um requisito a mais, vai retirando aquele e nas avaliações vamos vendo o que pode continuar como requisito ou não. Hoje, acho que o pessoal vai dizer depois, não tenho certeza, mas acho que nós temos em torno de 40 mil agentes de saúde, não sei o número de municípios, mas acho que 70% dos municípios, não sei se 60 ou 70% dos municípios do Brasil acho que já tem agente de saúde, mas o pessoal da coordenação e vai repassar isso para você.

P/1 - O programa está em todos os Estados?

R - Já está em todos os Estados. Alguns já mais avançados, outros começando, mas já está em quase, quase não, já está em todos os Estados

P/1 - O programa tem falta de equipamento, como que é?

R - Veja, acho que o programa ainda precisa de um financiamento mais forte em relação a acompanhamento, supervisão e avaliação. O programa não pode nunca deixar esquecer esta parte.

P/1 - Acompanhamento?

R - Acompanhamento é... Supervisão e avaliação.

P/1 - Esses três, o que quer dizer exatamente, o que é o acompanhamento?

R - O acompanhamento é você acompanhar todas as ações em nível do Estado. O Estado faz em nível de município. Até para que você tenha mais ou menos uma ação conjunta em relação aos municípios. Isso é o acompanhamento. A supervisão é você ir de tempo em tempo supervisionar na prática o que está sendo feito e avaliação, é isso que nós estamos fazendo aqui. Nós sentamos, os coordenadores avaliam e tiram uma proposta do que pode ser modificado para melhorar o que está acontecendo em cada Estado. A coordenação nacional que é a Cosap, tem um papel fundamental de aglutinar todos os Estados e junto tirar algumas diretrizes, sabendo que uma coisa é você estar no sul e outra é estar no norte, mas a pobreza é uma só. Você pode ter estratégias diferentes.

P/1 - Dentro do Estado de Pernambuco existem estratégias diferentes?

R - Acho que existem políticas dentro de municípios diferentes, o Estado tem que usar toda uma técnica, digamos assim, para chegar em cada município. Mas, assim, o Estado hoje trabalha com a mesma linha em todos os municípios e tem que usar algumas estratégias para chegar mais próximo de um e de outro.

P/1 - Tereza, a Abifarma fez a doação de equipamentos.

R - Foi.

P/1 - Como que era antes dessa doação? Como que os agentes eram equipados?

R - Veja, a doação que a Abifarma fez foi de alguns medicamentos e principalmente o que teve um custo maior, as bicicletas. Os outros equipamentos de alguma maneira, mais ou menos, o município supria porque tinha um custo muito menor que era a fita métrica e o termômetro. Agora o peso maior foi a balança que é um instrumento, de todos o instrumento mais importante, é a balança, porque você acompanha realmente mês a mês, pesando na casa da criança, não precisa ir para o posto. Acho que foi fundamental esse apoio que a Abifarma fez, antes era difícil

porque tinha uns locais que não têm posto próximo, cada comunidade tentava resolver da melhor maneira até ir pesar na mercearia. Falava-se como o dono da mercearia para ele pesar, é verdade. Isso melhorou e muito, a doação da balança, principalmente... Eu que trabalho na zona urbana, não tenho muito dificuldade por falta da bicicleta, mas foi uma ajuda significativa porque os agentes de saúde, além das visitas, tem uma relação muito forte com as diretorias de saúde, as diretorias de uma maneira geral que coordena o programa, com os distritos sanitários que depende... Essa divisão depende da organização de cada município, que a gente tinha que dar vale-transporte e era um custo alto. Agora nós só fornecemos vale transporte para as idosas que não receberam bicicleta, algumas áreas mais difíceis de locomoção, para elas saírem da área delas para uma área mais distante com medo de assalto e para algumas pacientes, para algumas agentes de saúde que precisam levar alguma paciente para fazer algum tipo de atendimento. Então também teve uma diminuição significativa dos custos, a doação das bicicletas, agora, acho mais importante a doação, foi gratificante para todos nós e foi assim a atitude da Abifarma foi recebida de uma maneira muito carinhosa por todos nós que trabalhamos com os agentes de saúde, foi principalmente para zona rural porque a zona rural, nem se nós quiséssemos dar os vales-transportes, não tinha. Ou ia a pé, a maioria das vezes, ou ia a cavalo que nem sempre tinha. Então essa doação da Abifarma foi, principalmente, para zona rural, de um valor que acho nem ela tem ideia do que fez, só nós que trabalhamos na ponta é que realmente sabemos.

P/1 - Em termos dos próprios agentes, deles terem recebido material, você sentiu alguma diferença? Você tem contato com eles?

R – Tenho, os de Recife, principalmente, tenho contato direto. Tivemos o cuidado de dizer o que era a doação, quem estava doando e através de quem, na verdade acho que pela primeira vez, não só o ministério, mas o grupo de empresários que formam a Abifarma, de alguma maneira, a indústria farmacêutica estava acreditando também neste trabalho. Assim, para eles, é importante para saberem que não só somos nós que estamos na coordenação, não somos só nós que estamos na ponta mesmo é que nos preocupamos com eles. Tem um grupo de pessoas, de instituições que também estão de alguma maneira trabalhando para que tenham um trabalho, consigam trabalhar de uma maneira mais digna. Isto eles têm consciência também, podem não saber o que é a Abifarma por mais que você fale. Sabem quais são as indústrias farmacêuticas, aquela outra, mas assim, o conjunto acho que talvez alguns tenham um pouco de dificuldade de entendimento, mas a gente tentou repassar isso para eles.

P/1 - Teve alguma coisa de valorização do trabalho deles, mas pessoal deles se sentirem..

R - Na hora que você melhora a condição de trabalho deles, tanto eles quanto a própria população ficam muito mais satisfeitas, do que está acontecendo com eles, da valorização do trabalho deles, da valorização deles como agentes de saúde, sabemos da dificuldade hoje do ponto de vista profissional e trabalhista, de discutir o papel do agente de saúde. Isso acontece, então acho que foi positivo tanto do ponto de vista deles, quanto do ponto de vista da população.

P/1 - Os agentes comunitários são voluntários?

R – Não, eles recebem uma bolsa, digamos assim, no valor de um salário mínimo. Alguns municípios... Recife paga mais, Recife paga um salário e meio.

P/1- Qual a faixa etária do pessoal? Varia?

R - É a partir de 18 anos, mas a faixa etária está entre a terceira e a quarta década, entre 30 e 40 anos, por aí a média é 32 anos mais ou menos, 33 anos.

P/1 - O material, o equipamento doado, chegou rápido, como que... Entre a ideia da Abifarma e a execução realmente?

R - Acho que passou o que? Talvez 1 ano, juro como não me lembro bem não, mas a partir do momento que foi doado à comunidade solidária, foi muito rápido chegar no Estado e chegar nos municípios. Recife recebeu 940 kits, foi quem mais recebeu a nível de Pernambuco por cidade e Recife mil... Em torno de 1.006, 1010 agentes de saúde. Essas pessoas que não receberam, foi feita toda uma discussão com elas. Primeiro muitas disseram que não queriam porque não andavam de bicicleta, outras eram as idosas, então não houve nenhum problema com quem não recebeu, conseguimos contornar bem. O que nós fizemos foi comprar a complementação do restante do material.

P/1 - Foi as balanças...

R - Foram as balanças, termômetro, a fita e o jaleco que já tínhamos muitos.

P/1 - Você acha que mudou o dia a dia dos agentes?

R - Veja, acho que assim, em relação ao compromisso deles, são um grupo de pessoas que são bem comprometidas. Agora, acho que tudo que chega, como já disse, para melhorar a qualidade de trabalho deles, eles ficam bastante satisfeitos. Foi uma festa no início. Agora estão mais calmos dá para... Até porque a gente tem um controle muito grande com a história da bicicleta.

P/1 - Ah, por quê?

R - Para que as outras pessoas não usem, para que ninguém da família use. Eles tiveram que assinar um documento, se por acaso foi assaltado tem que dar parte, tá certo? Todas as bicicletas foram tombadas, mas facilitou muito porque agora vão e voltam sem muita dificuldade. Não precisa mais como antes, só podia, por exemplo, às vezes tinha dificuldade, precisava ir duas vezes para um distrito e junto da informação precisavam telefonar. Agora podem ir rapidinho porque moram mesmo pela comunidade, acho que melhorou viu? Acho não, tenho certeza que o ganho maior ainda foi para as cidades menores e para zona rural.

P/1 - Foram vocês que escolheram as cidades ou que...

R - Não, todas as cidades que tinham agentes comunitários de saúde foram contempladas todas. Nenhum município deixou de receber, nenhum agente de saúde, na época que foi enviada a relação, deixou de receber. Por exemplo, se na época que nós mandamos nós já tivéssemos mil agentes de saúde, nós teríamos recebido as mil, só que nós só tínhamos 940, então só ia mandar, dizer que tinha 940.

P/1 - Qual o objetivo daqui pra frente, o que você acha que...

R - Em relação a que?

P/1 - Ao programa todo?

R - Olhe, acho que o programa tende a cada vez se consolidar mais. O controle de avaliação que está sendo feito e sendo implantado a nível dos Estados está ficando cada vez mais rígido, então acho que a qualidade do trabalho dos agentes vai cada vez melhorar, a cobertura vai ficar... A cobertura em relação às ações básicas de saúde vai ficar cada vez melhor. Acho que não tem mais volta não desse, em relação a esse programa, não vejo volta nele.

P/1 - Tereza, dentro da sua atividade, você faz o que dentro do programa?

R - Eu coordeno o programa. Então sou responsável pelas equipes do P.F.S. e por todos os agentes de saúde da cidade do Recife, tenho um grupo de pessoas que nós planejamos, fazemos acompanhamento, supervisão. É feito seleção.

P/1 - Você continua indo nas comunidades?

R - Ah! Continuo, jamais deixarei de ir às comunidades. Vou bem menos, mas não tem uma atividade maior que me convidam e não vá, não tem uma.

P/1 - O que faz hoje nas suas horas de lazer?

R - Veja, hoje já assim, continuo lendo, porque gosto muito de viajar. Está certo que já viajo muito porque faço assessoria para o ministério. Por exemplo, hoje estou aqui mais como assessora. A coordenadora do Estado do Pernambuco é a Afra e essa reunião foi para os coordenadores estaduais, não foi para os coordenadores municipais, porque sou do município de Recife, mas aí presto assessoria à coordenação nacional aos Estados, hoje estou como assessora.

P/1 - Você acompanha os outros Estados?

R - É. Acompanho. Amanhã nós vamos definir a próxima etapa, por exemplo, particularmente, que Estado vou acompanhar ou que região vou acompanhar. Para fazer exatamente o que falei, o acompanhamento e supervisão das atividades desenvolvidas.

P/1 - Como assessora você tem acompanhado outros Estados?

R - Acompanhei o Estado do Rio Grande do Norte da última vez. Foi na época da implantação, estava com aquelas dificuldades de uma implantação mesmo, não tinha maiores dificuldades a nível do Estado do Rio Grande do Norte que foi a última que nós fizemos.

P/1 - Agora, para gente acabar, uma pergunta mais pessoal mesmo. Se você fosse mudar alguma coisa na tua vida, você mudaria alguma coisa? O que seria?

R - Do ponto de vista profissional?

P/1 - Pessoal, profissional... (riso)

R - Acho que não mudaria, acho não, não mudaria nada não. Absolutamente nada hoje. Como disse, sou casada, tenho dois filhos belíssimos, brigam desesperadamente (riso).

P/1 - Com quantos anos estão hoje?

R - Laura está com 18 e Tiago com 16, mas espero que logo esteja passando esta fase, mas se gostam muito também. Basta você pegar um que o outro já vem tomar satisfação. Moro em Recife que é uma cidade que gosto e, acho que o mais importante, do ponto de vista particular, estou muito bem com a minha vida particular, com meu marido e filhos. Agora, acho que é importante também você estar bem do ponto de vista profissional, não quer dizer que não tenha dia que achava: "sabe de uma coisa, vou dormir e deixar tocar fogo aí". Mas imediatamente revê algumas coisas e retorna mais ou menos na mesma linha. Então acho que não tenho nada para mudar não, até hoje.

P/1 - Está ok Tereza, obrigada pela ajuda. (riso)