



Secretaria de Estado
da Saúde



Aprofundar o conhecimento sobre o Agente Comunitário que atua no PSF da cidade de São Paulo com o propósito de informar a reorientação de Políticas Públicas e de apoiar os gestores municipais e os gerentes de UBS na viabilização da estratégia.

Coordenador do Projeto:

Regina Giffoni Marsiglia

Pesquisador:

Joana Azevedo Silva

Observatório de Recursos Humanos SP

NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE AS PROFISSÕES EM ATENÇÃO BÁSICA E PSF

3.2 – Aprofundar o conhecimento sobre o Agente Comunitário que atua no PSF da cidade de São Paulo com o propósito de informar a reorientação de Políticas Públicas e de apoiar os gestores municipais e os gerentes de UBS na viabilização da estratégia.

Coordenador do Projeto: Regina Giffoni Marsiglia

Pesquisador:

Joana Azevedo Silva

**São Paulo
Outubro 2006**

Introdução

Este **RELATÓRIO** apresenta o trabalho desenvolvido durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2006, o que equivale a produtos intermediários relacionados com o desenvolvimento do produto **3.2, do NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE AS PROFISSÕES EM ATENÇÃO BÁSICA E PSF**, do Plano Diretor do Observatório de Recursos Humanos – SUS – SES/SP, para o biênio 2006/2007, estação de trabalho do Projeto Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde, do Ministério da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde, Representação do Brasil.

Trata, assim, da caracterização do perfil dos profissionais que atuam no Programa Saúde da Família, neste capítulo, atenção especial ao Agente Comunitário de Saúde que atua em grandes cidades e em municípios de capitais, tendo em vista discutir e gerar conhecimento sobre os seus limites, possibilidades, necessidades e expectativas, nesses contextos.

Com este Relatório Técnico, a Estação integrada pela Secretaria de Estado da Saúde, pelo CEALAG e pela Fundação Getúlio Vargas, dá seqüência à apresentação e à discussão de dados, informações e evidências que propiciam reflexões sobre a identidade e as perspectivas para esse *novo* sujeito do trabalho em saúde que agora se apresenta em grandes cidades e em áreas metropolitanas, consolidando uma linha de trabalho já em desenvolvimento e que deverá ampliar-se, nos próximos períodos.

Trata-se de aprofundar o conhecimento sobre o Agente Comunitário que atua no PSF da cidade de São Paulo com o propósito de informar a reorientação de Políticas Públicas e de apoiar os gestor e os gerentes municipais e locais na viabilização da estratégia.

1. Justificativa

No objetivo 4 do Plano de Trabalho anterior, caracterizou-se o ACS do PSF de grandes cidades, em especial analisando as suas características sócio-demográficas, as suas atividades e competências, as suas concepções, expectativas e posicionamentos em

relação ao Programa e ao seu trabalho, observando dois momentos: o Agente do Projeto QUALIS – vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, de 1996 a 2002 e o Agente do Programa de Saúde da Família, como Política Municipal de Saúde, para reorientação da atenção básica à saúde, a partir de 2001, a qual, em meados de 2002, com a municipalização, assumiu o Projeto QUALIS.

Para caracterização dos Agentes desses dois momentos do Programa de Saúde da Família da cidade de São Paulo, naquela ocasião, foram analisados documentos, informações secundárias e dados primários colhidos mediante entrevistas por ocasião de dois estudos: um primeiro, em 1998, e outro, em 2004.

Apesar dos estudos indicados utilizarem enfoques metodológicos diferenciados, foi possível alguma *conversa* entre os resultados obtidos. Em relação às variáveis que puderam ser analisadas nos dois estudos e no mais que pôde ser objeto de comparação, os resultados apontaram para algumas diferenças entre os agentes dos dois momentos do PSF paulistano.

Entretanto, mais do que as eventuais diferenças que pudessem ser detectadas, ou melhor, como consequência das reflexões sobre os resultados, emergem algumas questões de fundamental importância, nesse contexto de expansão da estratégia de saúde da família para grandes cidades e para regiões metropolitanas. Essas questões, se não devidamente estudadas e compreendidas, poderão, aos poucos, compondo um contexto de baixa relação custo-efetividade, de desinteresse e descompromisso dos profissionais e de descrédito para a população, condições em nada vantajosas para a consolidação da estratégia como potencial organizadora da atenção básica à saúde. Trata-se aqui de argüir a identidade do Agente Comunitário de Saúde do PSF da cidade de São Paulo, com seus 11 milhões de habitantes, suas especificidades e complexidades e heterogeneidade das condições de vida dos seus moradores, e condições outras sabidamente desafiantes à viabilização de uma proposta, por melhor que, em tese e em potencialidades ela seja, ou por maiores que tenham sido os resultados e impacto sobre indicadores de saúde em outras regiões.

Entre essas questões, coloca-se aqui a interrogação acerca de evidências de possível certo esgarçamento do tecido de sustentação da união da equipe de saúde da família, o

que é informado por inúmeras manifestações de descontentamento, de decepção mesmo - emitidas por uma quantidade significativa de Agentes do PSF, em 2004. Essas manifestações de insatisfação dos Agentes com alguns dos colegas e com o conjunto da equipe e suas possíveis conseqüências merecem ser melhor estudadas, no sentido de identificar tendências que, se confirmadas possam trazer conseqüências importantes para o resultado do trabalho dessa Equipe, considerada **pilar primordial da estratégia e de seus resultados**.

Essa questão olhada isoladamente pode parecer menos significante, mas quando se consideram outras evidências apontadas pela caracterização dos demais profissionais da equipe, em especial, as diferenças que emergem da análise dos trabalhadores segundo a sua Instituição Parceira de gerência do PSF e de contratação, quando se observam algumas características atuais dos médicos do PSF, dos enfermeiros, a frequência de participação dos profissionais em oportunidades de treinamento, entre outros achados, fazem com que argüir a equipe, o seu funcionamento, o seu relacionamento, o trabalho individual e conjunto transforme-se em providência necessária e inadiável para orientar a formulação e viabilização de mecanismos que possam apoiar o trabalho do Agente e garantir uma inserção solidária e produtiva para o funcionamento da equipe, na medida e, como conseqüência, da estratégia e fortalecer os seus eventuais pontos críticos.

Trata-se então de aprofundar a exploração sobre esse Agente que atua em grandes cidades, sobre o que ele espera dessa estratégia, o que os outros sujeitos dele esperam, na medida em que se conhece bem o que a estratégia espera dele e do seu trabalho.

Assim, para o período agosto/2006 a julho 2007, procurar-se-á explorar dois principais aspectos ou objetivos:

1. O Agente Comunitário de Saúde e a equipe de saúde da família

Na trajetória de Projeto Prioritário (o Projeto QUALIS, implantado em 1996) para uma Política Pública, de uma estratégia de organização da atenção básica à saúde, **o que mudou?**

Um dos aspectos importantes, na medida da função primordial que lhe é conferida com viga mestra do Programa de Saúde da Família: - **O que mudou na EQUIPE? O que mudou nos profissionais da equipe?**

Inicialmente, no primeiro estudo (1998), a equipe, era considerada, pelos Agentes do QUALIS como o pilar do PSF, como o pilar do seu trabalho do agente, como o apoio dos agentes, o enfermeiro e o médico como os grandes supervisores e orientadores do trabalho, uma relação “quase familiar”, como era apontada.

Já no 2o. estudo, de 2004, embora muitos agentes ainda refiram o trabalho em equipe como fator de satisfação, as queixas e o descontentamento com a equipe, como enfermeiro, aparece com a 2ª. causa de descontentamento no trabalho.

Que aspectos podem estar envolvidos nessa mudança de opinião de grande contingente dos Agentes comunitários de Saúde de São Paulo?

- **Aspectos internos ao Programa?**

O próprio Agente Comunitário de Saúde

Os médicos

Os enfermeiros

A gestão do Programa

O relacionamento com as novas Instituições Parceiras

Questões de gerência

O planejamento das oportunidades de treinamento e discussão da proposta e do trabalho

Outras condições de trabalho

- **Aspectos externos ao Programa?**

O mercado de trabalho

O sistema de regulação profissional

O Sistema Educacional

Dá a pergunta de partida: *o por quê dessas manifestações dos Agentes*, ou melhor, *o que mudou no dia-a-dia do trabalho da equipe*, no relacionamento entre os diferentes profissionais que a integram, nas condições de organização e funcionamento do trabalho, nas condições de gerência e coordenação?

No desenvolvimento do Estudo procurar-se-á enfocar, em um primeiro momento, os fatores internos ao PSF.

2. A identidade do Agente Comunitário de Saúde, em grandes cidades e regiões metropolitanas

Que fatores influem e como vem se conformando, a identidade profissional desse importante sujeito para viabilização do PSF?

A identidade do Agente Comunitário de Saúde, em grandes cidades e regiões metropolitanas teria que ser argüida a partir de alguns ângulos complementares.

Os Agentes Comunitários de Saúde vêm se constituindo como um segmento efetivo do trabalho em saúde, representando novos atores nos cenários da assistência à saúde no país e apresentando—se não apenas como suportes para gerarem determinadas ações em saúde, mas também peças efetivas, e talvez, personagens-chaves, na organização da assistência à saúde.

Repousa, entretanto, sobre os ombros seus ombros uma tarefa gigantesca: se do Programa de Agentes comunitários de Saúde – PACS e do Saúde da Família - PSF, em que se inserem tais personagens como assistência em saúde – espera-se que **reoriente o Sistema de Saúde, do Agente Comunitário parece que se esperam o PACS e o próprio PSF, como acontecimento da Saúde.**

Pode-se, entretanto, tanto da perspectiva teórica quanto da perspectiva prática, colocar a contraface dessa afirmação, dessa situação, ao recortar seu objeto de estudo sob a indagação: **mas e este Agente Comunitário, o que é que ele espera do PSF e do SUS?'**

O que o leva a escolher essa atividade, em grandes cidades?

A escolha dessa indagação reverte a posição do Agente Comunitário de instrumento estratégico de Política ou a posição de recurso de operação de Programa, para sujeito do PSF, sujeito da reorientação da assistência e sujeito da sociedade.

Também no processo de deslocamento de áreas periféricas e rurais para grandes cidades, em especial, percebe-se que o PSF vem sofrendo adaptações às realidades locais onde se insere e, muito importante, percebe-se que essa política nacional, no seu processo de viabilização, vem propiciando indagações aos serviços e à academia e propiciando discussões substantivas sobre a organização, a gestão e as práticas no sistema de saúde brasileiro.

Trata-se aqui de argüir a identidade do Agente Comunitário de Saúde do PSF da cidade de São Paulo, com seus 11 milhões de habitantes, suas especificidades e complexidades e heterogeneidade das condições de vida dos seus moradores.

II - Objetivos

1. Caracterizar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde que atua no PSF da cidade de São Paulo e a sua relação / interação com os demais profissionais e no interior da equipe de saúde da família.
2. Caracterizar a equipe de saúde da família do PSF da cidade de São Paulo em termos de funcionamento, de atividades e de relação / interação entre os profissionais que a integram, tendo em vista o cumprimento das diretrizes e princípios da estratégia de Saúde da Família.
3. Caracterizar o processo e os fatores intervenientes na conformação da identidade profissional do Agente Comunitário de Saúde que atua no PSF da cidade de São Paulo.

III - Resultados Esperados

1. Caracterização do Agente comunitário de Saúde que atua no PSF da cidade de São Paulo em suas relações e interações com a equipe de saúde da família e com os demais sujeitos de viabilização do PSF.
2. Caracterização do Agente Comunitário de Saúde que atua no PSF da cidade de São Paulo, identificação e análise dos fatores que contribuem para a construção da identidade profissional desse trabalhador em grandes cidades e áreas metropolitanas.
3. Apresentação e discussão do processo de construção de identidade profissional do Agente Comunitário de Saúde em grandes cidades e áreas metropolitanas.
4. Caracterização de equipes de saúde da família do PSF da cidade de São Paulo, em termos de funcionamento, de relações e de interação entre os profissionais, tendo em vista contribuir para a viabilização da estratégia no município.

IV - Metodologia

O desenvolvimento deste Estudo privilegiará uma abordagem metodológica que possibilite a caracterização do Agente Comunitário de Saúde do PSF da cidade de São Paulo, em termos de ações e de interações, no sentido de identificar e de argüir eventuais especificidades deste Agente que atua em capitais, de indicar elementos para as questões anteriormente colocadas, em uma perspectiva histórica de construção de uma identidade/viabilidade profissional, em determinado contexto e processo histórico e social.

Uma vez selecionado o objeto de estudo, impunha-se buscar as formas de apreendê-lo, o que orientou o enfoque no contexto e em, pelo menos, dois níveis da realidade em que ele se objetivava empiricamente: nas características do próprio objeto e do processo de trabalho e nas representações dos agentes desse trabalho (MENDES-GONÇALVES

1994), dos demais interessados pela intervenção, além das formas interativas apresentadas pelos agentes desse trabalho, no decorrer do trabalho em ato, captados nos seus depoimentos (PEDUZZI 1998).

Os diferentes agentes envolvidos dão os matizes ao trabalho estabelecido de forma geral para os coletivos de trabalhadores (DENIS e CHAMPAGNE 1997). Na medida em que cada um dos atores pode ter seus próprios objetivos em relação à intervenção e também à sua avaliação, torna-se necessário identificar as expectativas e os objetivos dos diferentes sujeitos sobre a intervenção e as interações, sejam eles gestores, financiadores, profissionais, ou usuários reais e potenciais dos serviços ofertados.

É bastante extensa, nos dias atuais, a literatura específica sobre abordagens, dimensões e métodos analíticos quantitativos e qualitativos, inclusive sobre a elaboração de instrumentos de coleta de dados (QUIVY e VAN CAMPENHOUDT 1998; MARCONI e LAKATOS 1988; FERREIRA e AMADO 1996; QUEIRÓZ 1991; CONTANDRIOPOULOS et al.1994; MINAYO 1994). As fontes e os mecanismos de coleta de dados para essa apreensão são também inúmeros e variados.

Uma abordagem bastante adequada e atualmente utilizada em pesquisa empírica de caráter qualitativo é a *triangulação* dos dados, cujo objetivo básico é abranger a máxima amplitude na descrição e compreensão do foco em estudo, por meio do cruzamento de múltiplos pontos de vista a partir de uma série de informantes e diferentes instrumentos de coleta de dados (PEDUZZI 1998).

A *triangulação* de dados implica assumir que, numa abordagem qualitativa, a subjetividade do pesquisador e dos sujeitos participantes da pesquisa está presente, em todos os momentos. Assim, dada a subjetividade presente, quanto mais movimentos de aproximação com a realidade forem feitos, maior chance haverá de se apreender mais e melhor as dimensões do objeto de estudo, ou seja, busca-se, através de diferentes abordagens, de diferentes *olhares*, aumentar a acuidade, a visão, e por conseqüência, ampliar a possibilidade de conseguir uma compreensão, o mais próxima possível, das características *reais* do objeto estudado (MINAYO 1992; MILES e HUBERMAN 1995; PEDUZZI 1998; MAYS e POPE 2000).

Nessa perspectiva, além da análise da auto-percepção e do trabalho concreto desenvolvido pelos agentes do trabalho, a partir do próprio agente de saúde, foram consideradas necessárias e incluídas, neste estudo, opiniões e concepções dos demais sujeitos que, direta ou indiretamente, contribuem para a definição do perfil do agente comunitário de saúde do PSF da cidade de São Paulo e que são interessados na implantação e nos resultados da intervenção (SILVA et al. 1986; SOUZA 1996; CHIZZOTTI 1991; MARCONI e LAKATOS 1996; BARDIN 1977; BECKER 1994; HAGUETTE 1995).

1. Cenário

O estudo proposto terá duas vertentes.

Uma primeira, a aprofundamento dos dados, informações e evidências identificadas com a análise de dois estudos anteriores realizados com os agentes e cujos resultados já foram apresentados em Relatório da Estação Observatório 2005 – 2006. Para isso, redigitam-se, neste momento, os questionários para que se tenha um banco de dados apropriado para a análise dos dados e informações tendo em vista os objetivos.

A segunda vertente, um estudo de caso, compreenderá o estudo a ser realizado com os profissionais de equipes de saúde da família que atuam no PSF implantado em unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo, profissionais, equipes e unidades essas selecionadas mediante critérios, nas regiões norte e central da cidade, no mesmo cenário onde se desenvolverão outros estudos do **NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE AS PROFISSÕES EM ATENÇÃO BÁSICA E PSF, em especial, o 3.1:** – Analisar as Características e Expectativas dos R.H. nos Modelos de Atenção Básica à Saúde/PSF no Município de São Paulo: Zonas Norte e Central.

Essa decisão, além das facilidades operacionais para desenvolvimento da pesquisa, nos possibilitará potencializar esforços e resultados, desenvolver um trabalho mais *compreensivo*, aprofundar determinados aspectos da análise em relação aos profissionais integrantes da equipe de saúde da família, em especial aos agentes comunitários de saúde.

2. Fontes de Dados

Como em toda pesquisa, o desenvolvimento da que aqui se apresenta implicará a coleta de dados de variadas fontes.

2.1. Documentação indireta

Como documentação indireta, o levantamento de dados será conseguido através de pesquisa documental e de pesquisa bibliográfica.

- **A pesquisa documental incluirá documentos oficiais de referência** sobre propostas de Programas de Extensão de Cobertura, de Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACSs – e Programas de Saúde da Família – PSFs – e sobre o QUALIS/PSF, implantado na cidade de São Paulo.
- **Pesquisa bibliográfica sobre o tema**

2.2. Documentação direta:

A documentação direta será conseguida através do levantamento de dados no próprio local onde os fenômenos ocorrem. Esses dados podem ser obtidos através de pesquisa de campo.

A pesquisa de campo para levantamento de dados primários, de natureza qualitativa e quantitativa será realizada através de duas técnicas: observação e entrevista.

2.2.1. - Observação

A observação é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar.

A observação ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento. A fidelidade, no registro de dados, é fator importantíssimo.

A observação proposta para este Estudo enquadra-se nas seguintes modalidades e características:

- a) Observação sistemática ou estruturada – na medida em que o observador sabe o que procura, o que é importante em determinada situação; deve ser objetivo e procurar eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe;
- b) Observação não participante – na medida em que o pesquisador toma contato com a realidade estudada, sem integrar-se a ela; permanece de fora; presencia o fato, anota, mas não participa dele, não se deixa envolver pelas situações. Isso, porém, não quer dizer que a observação não seja consciente, dirigida, ordenada para um fim determinado. O procedimento tem caráter sistemático;
- c) Observação individual – como o próprio nome indica, a técnica de observação será realizada por um só pesquisador; e
- d) Observação na vida real – as observações serão feitas no ambiente real, registrando-se os dados à medida que forem ocorrendo. A melhor ocasião para o registro é o local onde o evento ocorre. Isso reduz as tendências seletivas e as deturpações.

Serão desenvolvidas observações diretas:

- do trabalho desenvolvido por agentes comunitários de saúde selecionados por critérios;
- de reuniões de equipes de saúde da família também selecionadas mediante critérios (também com registro, mediante roteiro);

Essa observação documentada, estruturada através de roteiros, será a técnica para apreensão do trabalho dos agentes comunitários de saúde, em uma semana típica de trabalho, de 2^a a 6^a feira, durante 8 horas por dia, em todas as atividades.. A técnica utilizada será a da observação sistematizada não participante, com anotação em diário de campo específico para cada um dos agentes (cf. SILVA et al. 1986; MENDES-GONÇALVES 1994). Esse método visa à coleta detalhada de dados e informações relativos às atividades e contatos cotidianos dos agentes de saúde no decorrer do trabalho, na unidade e fora dela. O observador deverá descrever, pormenorizadamente, as atividades, bem como sua duração, esforçando-se, ao mesmo tempo, para perturbar o menos possível o observado. O roteiro para observação, elaborado principalmente com base nas considerações de QUIVY e VAN CAMPENHOUDT (1998) e de SILVA et al.(1986), encontra-se em anexo.

2.2.2. Aplicação de Questionário

A aplicação do questionário obedece a regras diferentes das colocadas para a entrevista aberta. O questionário será aplicado a um conjunto de pessoas, as quais são escolhidas, por diferentes procedimentos, em função de critérios de representatividade da população global objeto de investigação.

- Serão aplicados questionários e, se necessário para aprofundar algum aspecto importante do Estudo, serão realizadas entrevistas objetivas - gravadas em áudio - com os sujeitos que desempenharam, no passado, ou no momento do Estudo, função importante em termos de decisão sobre a implantação do PSF na cidade de São Paulo. O objetivo é ouvi-los sobre o PSF hoje e sobre o agente comunitário de saúde, hoje, em grandes cidades. Assim, foram identificadas as categorias de:

- a) formuladores ou *policy makers*;
- b) gestores e coordenadores, os responsáveis pela formulação da implantação e pela implantação do PSF;
- c) dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde de cuja decisão depende o funcionamento do Projeto;

Ainda responderão ao questionário e, se necessário, à entrevista:

- d) Coordenadores e técnicos de regionais que detenham decisão sobre o funcionamento das equipes do PSF
- d) diretores das unidades básicas de saúde onde atuam as equipes de saúde da família;
- e) profissionais membros das equipes de saúde da família onde se inserem os agentes comunitários de saúde;
- f) os agentes comunitários de saúde;
- g) outros profissionais de unidades que tenham a ver com a conformação do perfil e com a definição de atividades do Agentes Comunitário de Saúde.
 - médicos especialistas
 - dentistas

- técnicos de higiene dental
- atendentes de consultório dentário.

Os questionários a serem apresentados para preenchimento pelos agentes comunitários de saúde da cidade de São Paulo serão análogos aos utilizados pelo Ministério da Saúde/UNESCO (Silva, J.A, 2006) em recente pesquisa de caracterização dos agentes comunitários de saúde que atuam em capitais de estados brasileiros e de avaliação do Curso de Formação Técnica que vem sendo oferecido pelas Escolas Técnicas de Saúde do SUS, financiado pelo Ministério da Saúde. Será solicitada a devida autorização e essa providência trará a possibilidade de comparação e discussão dos dados, informações e tendências observados em outras capitais do país.

2.2.3. Entrevista

Os instrumentos utilizados para essa técnica, na fase de coleta de dados, serão:

- *entrevistas semi estruturadas*, com base em roteiros (cf. MINAYO 1992, 109; FRIEDRICHS 1990, 207; SILVA et al. 1986, 2001). Os roteiros de entrevistas, para todos os grupos de profissionais, serão divididos em blocos temáticos, como explicitado, a seguir. O aprofundamento de cada bloco variará de acordo com a especificidade de cada grupo de entrevistados.

Bloco A – Identificação (informações pessoais, incluindo um aprofundamento sócio-cultural, bem como a formação técnica e profissional em geral e específica para as atividades que exercia);

Bloco B – Programa (definição do Programa na visão de cada um; atividade de cada um dentro do programa; grupos de relacionamento no âmbito do trabalho; função/importância do programa para a população);

Bloco C – Prática (estabelecimento de contato com o Programa, treinamento)

Bloco D – Atividades no cotidiano - sistema de informação e registro de atividades; organização do trabalho, principalmente no que diz respeito a decisões e conflitos; dimensões do trabalho, com identificação dos deslocamentos:

- a) do indivíduo para a família;
- b) do serviço para a casa e arredores;
- c) do poder técnico;

Bloco E – Sugestões, perspectivas

Os roteiros elaborados para coleta de dados empíricos, questionário, roteiro para entrevista e para observação do trabalho do Agente, serão testados com profissionais de unidades que não aquelas selecionadas para a pesquisa. Esse procedimento orientará o aperfeiçoamento tanto dos roteiros, quanto de aspectos do processo de coleta dos dados.

Conforme cronograma apresentado, desenvolve-se, no momento, o preparo para o trabalho de campo, o que envolve:

- recrutamento, seleção e treinamento de entrevistadores e observadores (24 horas de treinamento, que incluirá simulações e dramatizações);
- elaboração dos instrumentos e roteiros de entrevistas e de observação do trabalho dos agentes comunitários de saúde e das reuniões de equipes (em anexo uma proposta preliminar de roteiro para entrevista e para observação do trabalho do agente comunitário de saúde);
- entendimentos com gestores e coordenadores do PSF municipal, tendo em vista a marcação da coleta de dados;
- visita às duas regiões previstas para o desenvolvimento do Estudo;
- definição dos critérios para definição das Unidades, das equipes e dos profissionais que participarão da pesquisa, inclusive dos agentes comunitários de saúde.

Já se delineiam alguns critérios elaborados pelos pesquisadores, a serem apreciados pelos gestores/coordenadores/gerentes para a seleção das unidades de saúde onde se

desenvolverão a aplicação dos questionários, as entrevistas com os profissionais e a observação do trabalho dos agentes de saúde e das equipes, a saber:

- a) características da população (sócio-econômicas, acesso a consumo de bens e serviços, inclusive saúde);
- b) características da equipe em relação às características da população;
- c) perfil das unidades (complexidade, origem – unidades do QUALIS / antigo do Estado ou Prefeitura / de organização da comunidade, igreja etc.);
- d) serviços disponíveis para a população;
- e) perfil dos dirigentes de unidade (se vinculado a alguma instituição parceira do PSF / se funcionário do Estado / outra situação);
- f) tempo de funcionamento da unidade;
- g) número de famílias cadastradas e sob responsabilidade de cada equipe e de cada agente.

Pressupõe-se que as condições acima referidas tenham influência no dia-a-dia da equipe e do trabalho do agente.

V - Plano de Análise dos dados

Proceder-se-á à exploração do material empírico tendo em vista a identificação do perfil ocupacional do agente e das variações existentes, das características, nas várias dimensões que foram priorizadas e apresentadas como questões.

Para a descrição, a análise da prática e a caracterização do perfil do agente comunitário de saúde, foram utilizadas, como centrais, a observação do trabalho e as reuniões de equipes de saúde da família das quais participaram os agentes comunitários, gravadas durante o período de observação. Já os documentos, os questionários, as entrevistas com os agentes de saúde e com os demais atores forneceram elementos para a apreensão de dimensões que permitiram construir o quadro de referência para a caracterização do perfil profissional do agente comunitário de saúde do PSF da cidade de São Paulo, e a discussão desse perfil em áreas metropolitanas.

VI - Atividades

1. Pesquisa Documental sobre propostas de Programas de Extensão de Cobertura, de Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACSs – e Programas de Saúde da Família – PSFs – e sobre o QUALIS/PSF, implantado na cidade de São Paulo;
2. Pesquisa bibliográfica sobre o tema;
3. Levantamento de trabalhos anteriores e atuais relativos ao Programa Saúde da Família e aos Agentes Comunitários de Saúde;
4. Levantamento de bibliografia sobre conformação de identidades profissionais;
5. Aprofundamento da análise das entrevistas já realizadas e, por conseqüência, da caracterização dos agentes. Para isso tornar-se-á necessário rever o programa utilizado para tratamento dos dados obtidos com as entrevistas de 2004. Assim, deverá ser refeito o bando de dados para que possa permitir cruzamento das variáveis sócio-demográficas com as concepções e posicionamentos em relação ao trabalho e ao Programa;
6. Observação sistematizada do trabalho de agentes comunitários de saúde de equipes selecionadas mediante critérios, durante uma semana típica de atividades;
7. Observação sistematizada do funcionamento de equipes de saúde da família selecionadas mediante critérios, durante uma semana típica de atividades;
8. Entrevista com profissionais integrantes das equipes selecionadas para aprofundamento de aspectos importantes para o cumprimento dos objetivos propostos;

9. Entrevista com outros sujeitos importantes na conformação do trabalho das equipes e da identidade dos agentes comunitários de saúde: diretor de unidade de saúde, coordenador regional do PSF, representante da instituição parceira, entre outros;
10. Descrição e análise dos dados obtidos;
11. Apresentação de documentos técnicos, em devidos prazos, contemplando os resultados previstos.

VII - Cronograma de Desenvolvimento das Atividades

3.2 - Investigação sobre os Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da Família em grandes cidades	Meses e Fases do Projeto											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Levantamento bibliográfico	■	■										
Organização do campo de pesquisa			■	■								
Coleta de dados					■	■						
Organização do material coletado							■	■				
Análise dos dados e esboço do relatório final									■	■		
Elaboração do relatório final e comunicação											■	■

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 FONTES DE DADOS DOCUMENTAIS

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde – Departamento de Operações. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília (DF); 1993.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde – Departamento de Operações. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília (DF); 1994.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – Manual de Recrutamento e seleção**. Brasília (DF); 1991.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – Higiene**. Brasília (DF); 1993.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde – Roteiro de Atividades para o Coordenador Municipal de Saúde**. Brasília (DF); 1991.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília (DF); 1991.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Avaliação qualitativa do PACS**. Brasília (DF); 1994.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília (DF); 1994.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Ações Básicas e Desenvolvimento da Criança**. Brasília (DF); 1994.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; Programa de Saúde da Família. **Saúde Dentro de Casa**. Brasília (DF); 1994.

[MS]Ministério da Saúde. Programa Comunidade Solidária; Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília (DF); 1997.

[MS]Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. Brasília (DF); 1999.

[MS]Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Anais da Reunião Técnica dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família**: 26 a 28 de maio de 1999. Brasília; 2000.

[MS]Ministério da Saúde. Secretaria do Estado da Saúde – Casa de Saúde Santa Marcelina. **Projeto qualidade integral em saúde: uma reorientação das ações de saúde em unidades básicas do Núcleo III (Zona Leste)**. mimeo: 1995.

[MS]Ministério da Saúde. Secretaria do Estado da Saúde – Fundação E.J. Zerbini. **Projeto qualidade integral em saúde: programa saúde da família**. mimeo: 1997.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis* – o Agente Comunitário de Saúde**. Rio de Janeiro (RJ); 2000.

[MS] Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção Básica. **Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família - PSF**. Brasília (DF); 2000.

[MS] Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção Básica. **Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família – Relatório Final**. Brasília (DF); 1999.

[MS] Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília (DF); 1997.

[MS] Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL – Linhas Estratégicas para o Quadriênio 1999/2002**. Brasília (DF); 1999.

[MS] Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade; Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília (DF); 1995.

[MS] Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde – Departamento de Operações.

Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília (DF); 1991.

Ministério Público do Trabalho. Procuradoria Geral; Programa Agentes Comunitários de Saúde. **Estudo sobre o programa dos Agentes Comunitários de Saúde do Ministério da Saúde.** Brasília (DF); 2000.

Secretaria de Estado da Saúde. Prefeitura Municipal de Mauá. **Programa de Saúde da Família do Município de Mauá.** São Paulo; 1999.

Secretaria do Estado de São Paulo. **Projeto QUALIS II – Relatório de Produção.** São Paulo; 1998. [mimeo].

Secretaria de Estado da Saúde. Programa Saúde da Família. **Implantação e desenvolvimento PSF / QUALIS.** São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 1999.

2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbott P, Wallace C. **The sociology of the caring professions.** London: The Falmer Press; 1990

Amado J, Ferreira MM , organizadores. **Usos & Abusos da história oral.** Rio de Janeiro: FGV; 1996.

Andrade FM. **O Programa de Saúde da Família no Ceará.** Fortaleza: Edição de Arte e Projeto Gráfico; 1998.

Ayres, JR. **Epidemiologia e emancipação.** São Paulo: Hucitec; 1995.

Ayres J.R. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática. Comentários sobre o artigo “ Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas”, de Merhy. **Interface - comunicação, saúde, educação.** 2000; 4(6):117-20.

Bastos NCB. **SESP/F.SESP 1942 – Evolução Histórica – 1991.** 2ª ed . Brasília: Fundação Nacional de Saúde;1996.

Bardini I. **-Análise do conteúdo - Presses Universitaires de France**. São Paulo: Livraria Martins Fontes; 1977.

Becker HS. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec; 1994.

Bonelli MG. Origem Social, Trajetória de Vida, Influências Intelectuais, Carreira e Contribuições Sociológicas de Elliot Freidson. In: Freidson E. **Renascimento do Profissionalismo**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1998.

Breslow, L. Da prevenção das doenças à promoção da saúde. **JAMABrasil**. 1999;3(7):2252-61.

Buss, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**.2000;5(1):163-77.

Chizzotti A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez; 1991.

Contandriopoulis AP et al. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. In: Hartz ZMA ,organizador. **Avaliação em Saúde: dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.

Contandriopoulis AP et al. *A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos*. In: Contandriopoulos AP et al. **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1994.

Contandriopoulos AP et al. **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento**. SP/RJ: Hucitec/Abrasco; 1994.

Costa Filho DC. **O Desafio da Qualidade Integral em Saúde**. São Paulo: [mimeo]; 1998.

Cunha JP. Mauá – O amor faz a diferença. **Rev Brasileira de Saúde da Família**. 1999: 30-9.

Cyrino, APP. **Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde: estudo de um serviço de atenção primária à saúde**. São Paulo; 1993. [Dissertação de mestrado – Faculdade de Medicina da USP].

Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cad. Saúde Pública**. 1999;15(4):701-09.

Dalmaso ASW. **Estruturação e transformação da prática médica: estudo de algumas características do modelo de trabalho médico na segunda metade do século XIX e início do século XX.** São Paulo; 1991 [Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da USP].

Denis JL, Champagne F. Análise da Implantação. In: Hartz ZMA ,organizador. **Avaliação em Saúde: dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.

Donnangelo MCF. **Medicina e Sociedade.** São Paulo: Pioneira; 1975.

Donnangelo MCF, Pereira L. **Saúde e Sociedade.** São Paulo: Duas Cidades; 1976.

Donnangelo, MCF. **Relatório de assessoria prestada à Divisão Nacional de Educação Sanitária sobre metodologia da educação no setor saúde.** mimeo: 1976.

Donnangelo MCF. **Educação sanitária e políticas de saúde.** mimeo:1976.

Donnangelo, MCF. **Aspectos da política social brasileira e da participação comunitária em saúde.** mimeo: sem data.

Durkheim E. Prefácio da 2ª Edição. Da Divisão do Trabalho Social. In: **Os Pensadores.** v. XXIII. São Paulo: Editora Abril; 1973. p.305-23.

Elias N, Scotson JL. **Os Estabelecidos e os Outsiders – sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade.** Trad. de V Ribeiro.Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.

Elias PEM. **Das propostas de descentralização da saúde ao SUS: as dimensões técnica e político-institucional.** São Paulo; 1996. [Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da USP].

Foucault, M. **O nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.

Foucault M. O nascimento da Medicina Social. **Microfísica do poder.** 2 ed, Rio de Janeiro: Graal; 1981. p.79-98.

Freidson E. **Professionalism, caring, and nursing. Paper prepared for The Park Ridge Center.** Illinois: Park Ridge; 1990.

Freidson E. **Renascimento do Profissionalismo**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1998.

Friedrichs J. **Methoden empirischer Sozialforschung**. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1990.

Galvão S. A expansão dos Agentes de Saúde. **Revista do InCor**. InCor/HCFMUSP. São Paulo; março 1998.

Gentile M. Promoção da Saúde. **Promoção da Saúde**, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, ano1, n.1, p. 9-11, ago-out1999.

Girardi SN. **A situação atual dos Recursos Humanos em Saúde no Brasil (Sinais do Mercado de Trabalho e Aspectos de sua Regulação nos anos 90)**. Brasília: Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS; 1995.

Guba EG, Lincoln YS. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications; 1989.

Haguette TMF. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. Rio de Janeiro: Petrópolis; 1995.

Hartz ZMA ,organizador. **Avaliação em Saúde: dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.

Jatene AD, Novaes HMD, Malik AM, Goldbaum M, Marsiglia RG, Silva JA, Seixas P. **Primeiro Relatório Técnico-Científico – Novos modelos de Assistência à Saúde: Avaliação do Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo**. São Paulo: FAPESP; 2000.

Lüdke M, André M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 3^a. ed. São Paulo: EPU; 1988.

MacDonald KM. **The sociology of the professions**. London: Sage Production Press; 1995.

Machado MH et al. **O mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura e conjuntura**. Rio de Janeiro: ENSP; 1992.

Machado MH. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: Machado MH (org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1995.

Malik AM, Schiesari LMC. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. São Paulo: IDS/NAMH-FSPUSP/Itaú; 1998.

Marconi MA, Lakatos EM. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas S.A; 1988.

Marsiglia R, Mendes Gonçalves R.B, Carvalho E. A produção do conhecimento e das práticas sociais. **Terapia Ocupacional**. 1991;2:114-26.

Marsiglia RMG. **SERVIDOR, FUNCIONÁRIO, TRABALHO: interesses e culturas organizacionais no setor público de saúde**. São Paulo; 1993. 2 v. [Tese de Doutorado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo].

Marx K. **El Capital – Crítica de la Economía Política**. 4ª ed. Mexico: Fondo de Cultura Economica, 1966

Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. **BMJ**. 2000; 320: 50-52.

Mendes EV. O processo social de distritalização da saúde. PAIM, J.S. A reorganização das práticas em distritos sanitários. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde** (Mendes, org). São Paulo - Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1995. p. 93-158.

Mendes-Gonçalves RB. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo; 1986. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].

Mendes-Gonçalves RB. **Práticas de Saúde: Processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR; 1992.

Mendes-Gonçalves RB. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde - Características Tecnológicas do Processo de Trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo: Editora Hucitec/ABRASCO; 1994.

Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. **Interface - comunicação, saúde, educação**. 2000; 4: 109-16.

Miles MB, Huberman AM. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook**. 2^a. ed. Thousand Oaks: Sage: 1995.

Minayo MC, D'Elia JC, Svitone E. **Programa Agentes de Saúde do Ceará**. Fortaleza: Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF: 1990.

Minayo MCS (org). **Pesquisa Social; teoria, método e criatividade**. 5^a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec; 1992.

Mishima SM, Silva EM, Anselmi ML, Ferreira SL. Agentes Comunitários de Saúde: Bom para o Ceará...Bom para o Brasil? **Saúde em Debate**. 1992; 37: 92-95.

Neiburg F. A sociologia das relações de poder de Norbert Elias. In: Elias N, Scotson JL., **Os Estabelecidos e os Outsiders – sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Trad. de V Ribeiro, J Zahar. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2000; p.7-11.

Nemes MIB. **A hanseníase e as práticas sanitárias em São Paulo: 10 anos de Sub-Programa de Controle de Hanseníase na Secretaria de Estado da Saúde (1977-1987)**. São Paulo, 1989. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da USP]

Nemes MIB. Prática programática em saúde. In: Schraiber, L. B.; Nemes, MIB.; Mendes-Gonçalves, RB., organizadores **Saúde do Adulto: programas e ações na Unidade Básica**. São Paulo, HUCITEC, 1996. p.48-65.

Nogueira R et al. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – o agente comunitário de saúde**. [Texto para Discussão 735]. 2000. Disponível em <URL: <http://www.ipea.gov.br> [2000 Jun 33p.]

Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**. 2000; 34 (5): 547-59. Disponível em <URL <http://fsp.usp.br/rsp> [2000 Out]

Novaes HMD. Epidemiologia e avaliação em serviços de atenção médica: novas tendências na pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**. 1996; 12(supl.2):7-12.

Offe C. **Trabalho e Sociedade: Problemas estruturais e perspectivas para o futuro da “Sociedade do Trabalho”**. Trad Gustavo Bayer. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.

Paim JS. A reorganização das práticas em distritos sanitários. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde** (Mendes, org). São Paulo - Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1995. p.187-220.

Patton MQ. **Qualitative Evaluation and Research Methods**. Thousand Oaks: Sage; 1990.

Patton MQ. **Utilization focused evaluation**. Thousand Oaks: SAGE, 1997.

Peduzzi M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP); 1998. [Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

Peduzzi, M. O trabalho multiprofissional em saúde: questões teóricas e conceituais. [Texto apresentado no I Encontro dos Programas de Aprimoramento Profissional, Fundação do Desenvolvimento Administrativo — Fundap; 1999 setembro 30; São Paulo, Brasil].

Queiroz MIP. **Variações sobre a Técnica de gravador no registro de Informação**. São Paulo: Viva; 1991.

Quivy R, Van Campenhoudt L. **Manual de investigação em Ciências Sociais**. 2^a. ed. Lisboa: Gradativa Publicações Ltda; 1998.

Robertson A, Minkler, M. New Health promotion movement: a critical examination. **Health Education Quarterly**, 1994; 21(3): 295-312.

Rosen, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**. Rio de Janeiro: Graal; 1980.

Sartre, JP. Questão de Método. In: Pessanha, JAM. **Sartre. Vida e Obra**. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural; 1987 (Coleção Os Pensadores).

Schraiber LB. **O médico e seu trabalho. Limites da liberdade**. São Paulo: Hucitec; 1993.

Schraiber LB. **Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas**. São Paulo; 1997. [Tese de Livre-Docência – Faculdade de Medicina da USP].

Schraiber L; Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB (orgs). Necessidades de saúde e atenção primária. **Saúde do Adulto: programas e ações na Unidade Básica**. São Paulo: HUCITEC; 1996. p.29-47.

Silva JA, Mendes Gonçalves RB, Goldbaum M. **Atenção Primária de Saúde: avaliação da experiência do Vale do Ribeira**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Série Estudos e Projetos: 1986(2), 173p.

Silva JA. **Assistência Primária de Saúde: O Agente de Saúde do Vale do Ribeira**. São Paulo; 1984. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Sposatti A. Condições de Saúde e Qualidade de Vida na Cidade. In: **Congresso Paulista de Saúde Pública**; 1999,out,17-20, Águas de Lindóia. São Paulo: APSP; 2000. p. 23-41.

Thiollent M. **Crítica, Metodologia, Investigação Social e Enquete Operária**. São Paulo: Polis; 1995.

Vasconcelos EM. A priorização das famílias nas políticas de saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. 1999; v. 23: 6-19.

14. Antes de se tornar agente de saúde, que tipo de conhecimento o Sr./ a Sra. já tinha com as pessoas aqui do bairro?

14 a. O Sr./ a Sra. participava de algum tipo de atividade junto com outras pessoas do bairro?

15. Fale um pouco sobre o bairro e sobre as pessoas que nele vivem.

Bloco B – Programa

A) Definição do Programa na visão de cada um

B) Atividade de cada um dentro do programa

C) Grupos de relacionamento no âmbito do trabalho

D) Função/importância do programa para a população

Bloco BA

16. O que é o PSF? Qual é o objetivo do PSF?

17. O que o PSF faz para as pessoas que moram aqui?

18. O Sr./ a Sra. sabe contar porque foi que se resolveu instalar o PSF aqui no bairro?

19. Quem contribuiu para o PSF vir para cá? (lembrar a construção, reforma e equipamento das unidades)

20. De que modo as pessoas aqui do bairro participaram da instalação das unidades do PSF?(Quem escolheu e de que forma)

21. Que órgãos públicos e particulares participam hoje do PSF?

Bloco BB

22. O Sr./ a Sra. saberia dizer o que a equipe de saúde da família faz?

23. O que o médico de família faz? O enfermeiro? O auxiliar de enfermagem?

24. E o Sr./ a Sra., o que faz?

25. Se o Sr./ a Sra. tivesse que dar uma nota – entre 0 e 10 – para a importância do trabalho de alguns profissionais para a saúde das pessoas, que nota o Sr./ a Sra. daria:

- Ao trabalho do médico de família?
- Ao trabalho do enfermeiro de família?
- Ao trabalho do auxiliar de enfermagem?

- Ao trabalho do agente de saúde?
- Ao trabalho do médico especialista?
- Ao trabalho do dentista?

Bloco BC

26. Como é trabalhar em uma equipe, com vários profissionais participando?
27. Qual a diferença entre o seu trabalho e o do auxiliar de enfermagem?

Bloco BD

28. Que problemas de saúde as pessoas daqui têm?
29. Que problemas de saúde da população o PSF atende mais?
30. As pessoas do bairro gostam do atendimento que é prestado pelo PSF? Do que elas mais gostam? Do que elas menos gostam?
31. Como as pessoas resolviam os seus problemas de saúde antes do PSF? Para onde se dirigiam?
32. O Sr./ a Sra. percebe diferença entre que a pessoas pensavam do PSF no começo do funcionamento e o que pensam agora?
33. Alguém critica o atendimento? Que tipo de reclamação é feita?
34. De que forma as pessoas do bairro têm participado do que acontece no PSF?
35. São realizadas reuniões com as pessoas do bairro? Quem organiza essas reuniões? Vem muita gente nessas reuniões? Quem participa delas? Qual a sua participação nesse tipo de reunião?

Bloco C – Prática

A) Estabelecimento de contato

B) Treinamento

Bloco CA

36. Por que o Sr./ a Sra. se candidatou a esse trabalho de agente de saúde?
37. O que o Sr./a Sra. achava que era o trabalho do agente de saúde?
38. Como é que o Sr./ a Sra. foi escolhido para ser o agente de saúde dessa equipe, dessa unidade?

Bloco CB

39. De que jeito o Sr./ a Sra. foi treinado para esse trabalho?(duração; tipos de atividades: aulas, treinamento prático; conteúdos mais importantes)

40. O que achou do treinamento?

41. O treinamento ainda continua ou já foi concluído?

42. O treinamento preparou o Sr./ a Sra. para todos os problemas que aparecem no seu trabalho?

- Descreva os problemas mais freqüentes que o Sr./ a Sra. tenha que resolver no seu trabalho e que tenha sido discutido no treinamento. Descreva também as soluções mais freqüentemente adotadas.

- Descreva problemas que o Sr./ a Sra. teve que resolver e que não fizeram parte do no treinamento. Descreva também as soluções adotadas.

43. Quando ocorrem problemas de difícil solução, a quem recorre mais freqüentemente?

44. Se o Sr./ a Sra. tivesse que treinar alguém para esse trabalho, como faria?

45. Como foram os primeiros meses do seu trabalho?

Bloco D – Atividades no cotidiano

A) Sistema de informação e registro de atividades

B) Organização do trabalho - decisões e conflitos

C) Dimensões do trabalho - Identificação dos deslocamentos a) do indivíduo para a família; b) do serviço para a casa e arredores; c) do poder técnico

Bloco DA

46. O Sr. / a Sra. anota o que faz? Em que papel? Em que momento?

47. Por que o Sr./ a Sra. anota?

48. Existem relatórios regulares a serem feitos obrigatoriamente (semanais, mensais)?

Se sim, quais as informações que devem ser registradas neles?

49. Quem usa as anotações que o Sr./a Sra. faz?

50. O Sr. recebe retorno dos dados que envia sobre a população da sua área?

Bloco DB

51. Como funciona a unidade de saúde? (horário, número de pessoas que trabalham, pessoas que procuram - inclusive de que bairros vêm -, quantidade de atendimentos, quantidade de problemas solucionados ou encaminhados).

52. Como você planeja o seu trabalho: por dia, por semana, ou de outra forma?

53. Que tipos de atendimento o Sr./ a Sra. tem feito com mais frequência?

54. Como o Sr./Sra. tem resolvido situações, como:

- Diarréia em criança
- Gestante nova
- Mulher que deu à luz
- Lixo na rua
- Esgoto a céu aberto
- Falta a consulta agendada
- Uso de drogas por algum membro da família
- Problema de saúde mental
- Hipertensão
- Novos moradores que chegam ao domicílio de família já cadastrada

55. O Sr./ a Sra. tem algum tipo de material escrito que ajude a orientar o seu trabalho?

56. Além do atendimento às pessoas, que outros trabalhos o Sr./ a Sra. faz na unidade e na comunidade?

57. Quem diz ao Sr. / a Sra. o que deve ser feito e como deve ser feito?

58. O que o Sr./ a Sra. faz quando não consegue resolver um problema de saúde de uma pessoa que o procura?

59. E outros problemas e dúvidas que aparecem durante o seu trabalho, quem resolve?

60. E se for um problema mais grave, que envolva aspectos legais, como o Sr./ a Sra. resolve? Dê um exemplo.

61. Quais as dificuldades que o Sr./ a Sra. tem encontrado no seu trabalho?

- Que tipo de material é mais necessário no seu trabalho?
- Sr. tem tido alguma dificuldade para conseguir o material de que precisa?

62. Tem alguém encarregado de acompanhar e supervisionar o trabalho que o Sr./ a Sra. faz? Quem são as pessoas e como é que elas ajudam o seu trabalho?

Bloco DC

63. Onde o Sr./ a Sra. desenvolve mais o seu trabalho: na Unidade, na casa das pessoas ou na comunidade? O que o Sr./ a Sra. faz em cada um desses lugares?

64. De todas estas atividades, qual a mais importante para a saúde das pessoas do bairro?

65. O Sr. / a Sra. tem algum problema quando vai visitar as pessoas em suas casas? Elas permitem?

66. Qual a receptividade das pessoas do bairro para o trabalho dos agentes de saúde?

67. Todas as pessoas que são atendidas seguem a sua orientação? Descreva alguma situação em que a pessoa ou a família não seguiu a sua orientação. Que atitude o Sr./ a Sra. tomou?

68. Acontece de o Sr./ a Sra. fazer atendimento fora do horário de funcionamento da unidade?

- Onde (em que lugares)?
- Por que o procuram?
- Em que horários esse atendimento é feito?

69. E no último fim-de-semana, quantas pessoas o procuraram? Quais foram os motivos? E a noite passada?

Bloco E – Sugestões, perspectivas

Bloco E

70. Além do trabalho que o Sr./ a Sra. hoje desenvolve, o que mais o Sr./ a Sra. acha que poderia fazer ?

71. Há alguma atividade que o senhor desenvolve, mas acha que não seria sua atribuição? Dê exemplos.

72. O que lhe traz mais satisfação no seu trabalho?

73. O que lhe traz insatisfação no trabalho?

74. Depois de ter trabalhado todo esse tempo como Agente de Saúde, o que o Sr./ a Sra. pode contar sobre a situação de saúde das pessoas do bairro?

75. O Sr./ a Sra. teria alguma sugestão para que a população fosse melhor atendida nas suas necessidades de saúde?
76. Como a sua família vê o seu trabalho como Agente de Saúde?
77. Que planos o Sr./ a Sra. tem para o futuro?
78. Que conselho o Sr./ a Sra. daria a alguém que quisesse ser Agente de Saúde?
79. O que o Sr.acha, hoje, de se agente comunitário de saúde?

ANEXO 2

ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Observador acompanhará o agente de saúde, durante todo o período de trabalho, de 2^a. a 6^a. feira, em todas as atividades: na unidade de saúde, no domicílio e na comunidade.

Em relação a essas atividades, registrar:

I- a realização da atividade

- a) o tipo da atividade
- b) horário de início e de término
- c) a quem se destinam
- d) como e quando são executadas
- e) seqüência de passos seguidos, pelo agente, na sua execução
 - registrar, o mais exatamente possível, palavras usadas pelo cliente e pelo agente
 - registrar as orientações fornecidas pelo agente
 - descrever os encaminhamentos feitos pelo agente
- f) existência de material necessário
- g) existência de normas e rotinas
- h) registro das atividades

II – o relacionamento com a clientela

- a) forma de atender a clientela
- b) limites de aceitação da opinião sobre si próprio
- c) reação frente às críticas que lhe são apresentadas
- d) observação da compreensão da clientela sobre as orientações

Orientações gerais para o Observador

1. Chegar à unidade de saúde no horário em que o Agente começa as suas atividades.
2. Solicitar ao Agente que o apresente como desenvolvendo um trabalho de apoio ao PSF.
3. Participar de todas as atividades nas quais o Agente esteja envolvido.
4. Iniciar a observação da atividade e sua anotação desde o início.
5. Quando não puder anotar tudo, priorizar o registro de dados e trechos que informem:
 - o conteúdo e as diferentes dimensões do trabalho (**o que faz, como faz, para quem faz, com quem faz, quando faz, onde faz**);
 - a quantidade de atividades desenvolvidas;
 - o quanto trabalha com a integralidade do indivíduo, esse na família e essa na comunidade;
 - o quanto trabalha com a intersetorialidade e a multicausalidade de determinação do processo saúde /doença;
 - a distribuição do tempo (controle pelo relógio) em relação às diferentes atividades – quanto tempo do dia fica na unidade, quanto fica em visita, em reuniões;
 - o processo de tomada de decisões, as condutas que toma;
 - as orientações e os encaminhamentos, mesmo para os demais membros da equipe (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem);
 - o vínculo, a forma de se relacionar com a clientela;
 - a disponibilidade;
 - como trabalha a questão do **poder** que tem como Agente;
 - o planejamento do trabalho, a seleção de prioridades (porque aquela atividade está sendo feita, naquele momento, naquele dia).

6. Apresentar-se de forma adequada a fim de não provocar constrangimentos; lembrar-se que irá entrevistar/observar pessoas de diferentes níveis sócio-econômicos, culturais, de informação, com valores e padrões diferenciados e não necessariamente idênticos aos seus.

7. Procurar estabelecer um clima de cordialidade durante a semana de observação; evitar qualquer assunto controvertido e alheio ao trabalho, bem como emitir qualquer opinião que reflita juízo de valor.

8. Abster-se de fazer comentários quanto à situação do agente e não intimidá-lo para fornecer as informações.

9. O observador deve descrever as atividades pormenorizadamente, bem como sua duração, esforçando-se, ao mesmo tempo, para perturbar o menos possível o observado em suas atividades.

10. O registro das observações diretas será feito em caderno pautado e a caneta.

11. As reuniões de que o agente participar, durante a semana de observação, podem ser gravadas, desde que os participantes sejam avisados e concordem com a gravação.

Devem ser evitados:

a) o estabelecimento de cumplicidade com o agente observado pois isto excluirá a pessoa atendida, modificando completamente a interação;

b) qualquer tipo de interferência nas atividades dos observados, seja por meio de gestos, mímica facial ou emissão de opinião;

c) qualquer tentativa de interferir no andamento normal do dia dos observados, seja para saciar curiosidades pessoais ou para “complementar” dados que, na opinião do observador, estejam incompletos. É claro que alguma dúvida pode ser esclarecida após o encerramento da atividade;

d) utilizar gravador nas visitas domiciliares;

fumar em quaisquer dos ambientes de trabalho do agente de saúde.