

*Discurso na cerimônia de assinatura do
protocolo de doação de recursos para o
Programa de Agentes Comunitários de Saúde*

PALÁCIO DO PLANALTO, BRASÍLIA, DF, 2 DE ABRIL DE 1996

Senhora Presidente do Conselho Consultivo do Comunidade Solidária; Senhores Ministros de Estado; Dr. Adib Jatene; Ministro da Saúde; Senhores Parlamentares; Dra. Anna Peliano, Secretária-Executiva do Conselho do Comunidade Solidária; Senhor Presidente da Abifarma; Dr. José Eduardo Bandeira de Melo; Senhores Representantes; Membros da Abifarma; Senhoras e Senhores;

Mais uma vez uma solenidade simples. Estamos reafirmando o caminho, que nos parece ser o mais correto, para que as mudanças ocorram no Brasil.

Quero aproveitar esta oportunidade para transmitir-lhes a minha experiência pessoal na matéria relativa aos agentes comunitários de saúde.

Estive, em duas oportunidades, em contato com os agentes comunitários de saúde. Aqui há um representante deles. Uma primeira vez foi no Rio Grande do Norte, em Natal, onde discutimos o programa, as dificuldades, o modo de seleção, as questões e tomamos um café pela manhã com um grupo de agentes comunitários de saúde.

Agora, semana passada, sábado passado, fui ao Nordeste. Na sexta-feira e no sábado estava no Ceará e fui ao interior, a uma pequena cidade chamada Iracema, cidade da zona central do Ceará, bastante sofrida, porque é de uma área onde há seca. Por sorte, este ano choveu, e choveu até bastante. Lá eu visitei três casas da periferia da cidade, nas quais existia atendimento através de agentes comunitários de saúde. Pude ver, primeiro numa casinha modesta, de chão batido, uma senhora de 86 anos numa rede e um rapaz paraplégico. E lá estava a agente comunitária que cuidava deles.

Conversei com os dois, conversei com a família e verifiquei, como vi em outras casas também, que, além do fato de termos ali uma assistência direta a alguém da comunidade, aquilo tem uma importância psicológica imensa, porque assegura à pessoa que está sendo objeto dos cuidados que ela terá a atenção necessária. Isso faz com que diminua a angústia e já melhora a condição de saúde.

Ponto dois: em vez de a pessoa doente ser transportada para um hospital, com um custo alto de internação e tudo isso que sabemos pesando em seu orçamento, a pessoa é atendida na própria residência. E isso também mostra que o programa tem uma consequência prática financeira imediata.

Ponto três: além do agente comunitário de saúde, há umas enfermeiras e, mais atrás, o médico. Então, é uma cadeia de recursos à disposição das pessoas.

Verifiquei a mesma coisa numa outra residência a que fui, onde o senhor tinha sofrido um acidente vascular cerebral. Ele estava ali, conversando, sentado e tudo o mais.

As condições de pobreza são imensas na cidade, imensas: gente sem ocupação – houve a praga do bicudo naquela região do algodão, perderam as condições de trabalho –, muita gente vivendo do INSS, da aposentadoria; condições bastante precárias.

Ao lado disso, havia ali uma farmácia de produtos locais, também apoiados por nós, pelo Governo Federal, desenvolvidos pelo governo do Estado.

Bem, isso é o programa do agente comunitário de saúde. Realmente é alguma coisa que toca diretamente, profundamente na família do doente, no doente, na comunidade mais carente. Nessas cidades, toda a cidade está coberta pelos agentes comunitários de saúde, todas. Em geral – não me lembro –, um agente atende a 100 residências; se for na área rural, 50 ou até menos, por causa da distância.

E ali estavam as bicicletas. Esperou-me num certo momento lá um grupo com suas bicicletas pintadas de azul. Estavam muito contentes, porque as bicicletas eram azuis, combinavam com a roupa dos agentes comunitários de saúde.

Bem, a gente vê, então, que aquilo ali é um instrumento simples de trabalho, e essencial: o remédio simples, a bicicleta, o ser humano que está ali treinado, a dedicação desses agentes, que é uma coisa que há de se ressaltar. E, na prática, eles não são só agentes de saúde: eles são agentes de mudança social, é mais amplo o conceito do que só a saúde. Por quê? Porque eles estão ali ensinando uma série de técnicas; e há mapas que controlam os resultados.

Nessa comunidade de Iracema, a queda da mortalidade infantil num período de um ano foi de 40%. Sei que, estatisticamente, é preciso esperar mais, tem-se que observar num período mais longo de tempo; mas 40%, de noventa e poucos para trinta e poucos, é queda bastante acentuada, um indicador direto do efeito desse tipo de ação. Não é só atender ao doente: vai-se ensinar como é que se cuida da água, qual, no caso de uma diarreia, o remédio imediato a tomar; o que é que se faz com a mosca – porque tem muita mosca –, enfim, um conjunto de cuidados. São coisas elementares, mas é isso que aflige milhões de brasileiros que vivem em situação de miséria quase absoluta ou de extrema pobreza. Esse é o fundo da questão.

Disse bem o Ministro Jatene; é claro que a alta tecnologia é indispensável, nós todos somos, aqui, muito favoráveis a ela. Mas não é por aí que se vai resolver tudo. E também não dá para o Governo resolver sozinho. No caso, lá, são os governos federal, estadual e municipal unidos. Estavam unidos, ali: o prefeito, estava lá, o diretor do serviço de saúde da cidade – é tudo unido. Estou só dando esse exem-

plo, mas é claro que isso se multiplica. Sei que, no Rio Grande do Sul, em São Paulo, em toda parte estamos espalhando esses agentes comunitários de saúde.

A meu ver, é o programa fundamental do Ministério. Isso mais os programas, que vamos fazer, de combate à dengue – de que já falei algumas vezes – e outros de medicina preventiva são questões basilares, fundamentais.

O Governo sozinho não vai conseguir fazer. Não é só porque não tem recursos, que, aliás, não os tem mesmo, mas é mais do que isso: é porque precisa de um comprometimento. Então, o gesto da Abifarma não é o gesto de dar dinheiro, é o de se comprometer, de ajudar e distribuir os materiais, de verificar o êxito ou não do programa, avaliar e corrigir.

E digo isso por quê? Porque estamos mudando as práticas de políticas sociais no Brasil. Insisto sempre nisso, é tão importante quanto o montante de recursos. Frequentemente, vejo comparações tão simplórias: gastou menos que em tal ou qual período? E, às vezes, fazem truques que qualquer pessoa de bom senso sabe que são truques. Pegam isto, por exemplo: gastou-se menos em investimento este ano em educação do que o ano passado. Por quê? Porque não construiu Caics, como é que se chama? Ciacs. Mandou parar porque se estava jogando fora o dinheiro. “Não construiu Ciac, então gastou menos em investimento.” Para quê? Para poder gastar mais no custeio, no pessoal, na formação.

Então, temos que superar essa visão simplória de como é que se lida com a política social. Não é alocar recursos, é muito mais do que isso: é ver o resultado, é a qualidade, o efetivo desempenho na implementação dos programas. E nisso é essencial que não haja clientelismo.

Agora que entraram na moda de falar de fisiologia, e falar sem base, vamos ver o que está acontecendo nas áreas da saúde e da educação, se tem fisiologia, se tem clientelismo. Pode ter ainda, porque isso é um processo cultural; mas o esforço do Governo é para acabar com o clientelismo – quer dizer, na alocação de recursos. Por isso é importante que a Abifarma esteja junto, porque a sociedade verifica

o que está acontecendo, verifica se é isso mesmo ou se isso é conversa, propaganda oficial; vai lá ver o que está sendo feito: por acaso é pedido de “a”, de “b” ou de “c”? É por pressão política que se está distribuindo? Não, é por pressão da necessidade da sociedade. Isto é fundamental. A mudança da estrutura do Estado é isso. Não é fazer uma lei: é mudar as práticas, mudar o comprometimento, fazer uma mudança efetiva no modo como o Estado se relaciona com a sociedade. E isso tem que ser feito em cooperação com a sociedade, e é assim que estamos implementando, é assim que estamos fazendo.

Vai levar algum tempo para que o Brasil perceba que já houve uma mudança, como eu digo sempre, porque a mudança ocorre num pedacinho, depois é que ela vai se espalhando. Mas, quando existe já um filete de mudança, a gente sabe que o processo está em marcha. É claro que sempre haverá setores mais atrasados, mais inconscientes, mais reacionários, etc, que vão tentar segurar esse processo, manter a repetição de fórmulas que são antiquadas. E a sociedade não muda por inteiro de uma vez, não é assim que muda.

O problema é: qual é o centro dinâmico? O pólo dinâmico são esses programas. Essa é a função do Comunidade Solidária – que, no início, custou-se a entender que não era um saco de dinheiro para distribuir. Não, não vai distribuir dinheiro nenhum. O que vai acontecer é que vamos organizar os programas que já existem no aparelho do Estado de tal maneira que sejam mais eficientes. Isso cabe à Dra. Anna Peliano e à equipe dela. Como se vai ligar a sociedade a esse processo é o conceito do Comunidade, presidido pela Ruth. É outro processo que liga a sociedade a esse mecanismo e aumenta o grau de solidariedade e, também, de exigência. É natural. É esse o mecanismo pelo qual estamos transformando a área social de maneira muito ativa e com muito empenho.

Então, quem imagina que o Governo se ocupa com estabilização da moeda e não com o social está completamente fora, não está entendendo o que está acontecendo. É que, sem estabilização, não teríamos nem tempo de cuidar dessas questões. Com a estabilização, dá para projetar. E essas são questões de mudanças de práticas, mudan-

ças de comportamento. Na área social, é vital que isso seja feito, e é isso que está sendo feito na educação, na saúde, na área da Previdência Social, enfim, nos setores mais sensíveis.

É claro que existem problemas emergenciais, e aí também o Comunidade Solidária atua. Mas o problema social do Governo não se limita a isso, ele é muito mais amplo, e essa amplitude, que se desdobra nos ministérios, há de continuar sob a direção dos ministérios. Na verdade, a mudança efetiva não se vai dar pelo emergencial, vai-se dar por aquilo que tem que ser feito de forma contínua na educação, na saúde, na habitação, no saneamento. Não é correndo para dar cesta básica nem correndo para atender a uma situação de emergência que se resolve a estrutura da sociedade.

Os dois programas, os dois processos têm que existir, porque também ninguém pode esperar, morrendo de fome, que haja uma mudança estrutural. Temos que matar a fome de quem tem fome. Então, você tem que ter programas emergenciais. Mas o que tem que ser olhado, realmente, para ver o que vai acontecer no longo prazo, não são só os programas emergenciais: são os programas de maior fôlego, que devem ser rotina da administração pública. E não se faz isso se os funcionários não estiverem, como estão, no caso aqui, dedicados ao programa, se o ministro não estiver compenetrado de que é assim, se a sociedade não estiver acompanhando e se as informações não fluírem com correção para a opinião pública, para que ela saiba do que se trata.

Esse é que é o processo mais complexo de mudança. Perdoem-me por reafirmar essas coisas que eu tenho dito com certa insistência, mas é aquilo que eu digo sempre: é água mole em pedra dura, tanto bate até que fura. Um dia vou entender que o Brasil mudou mesmo.

Queria agradecer à Abifarma por ter prestado essa cooperação e reiterar os agradecimentos aos ministros da área, aqui presentes, aos que não estão, mas são dessa área, ao Comunidade Solidária, ao Conselho do Comunidade Solidária, muito especialmente, e me permitirei, se quiserem, dar um aperto de mão em cada um dos membros da Abifarma que entenderam que dinheiro é importante mas

não é tudo, não: mais importante do que o dinheiro é a vontade de mudar. E vocês estão demonstrando que a têm.

Muito obrigado.

