



Presidência da República
Casa Civil
Secretaria de Administração
Diretoria de Gestão de Pessoas
Coordenação – Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Biblioteca



BIBLIOTECA DA

PRESIDÊNCIA

DA REPÚBLICA

Discurso na cerimônia de lançamento do projeto de educação à distância para agentes comunitários de saúde

PALÁCIO DO PLANALTO, BRASÍLIA, DF, 2 DE JULHO DE 1998

Senador Antônio Carlos, que nos dá a honra da companhia; Senhor Ministro Renan Calheiros; Senhor Ministro José Serra; demais Ministros que aqui se encontram; Senhores Líderes; Senhor Relator do projeto de lei na Câmara, Deputado Marconi Perillo; Senhoras e Senhores,

Tenho pouco a acrescentar ao que foi dito pelo Ministro José Serra. Ele foi minucioso, claro e deu uma idéia da importância desse projeto de agentes comunitários de saúde.

Quero dizer que conheço de perto o projeto. Já estive, em algumas ocasiões, verificando *in loco* o que acontecia com esse projeto de agentes comunitários de saúde. Nunca vou me esquecer do que vi em Iracema, uma cidadezinha no interior do Ceará, onde acompanhei os agentes comunitários de saúde à casa de uma pessoa doente – um senhor que era hipertenso. Já estive, também, no Rio Grande do Norte. Enfim, em várias oportunidades pude ver o trabalho desses agentes comunitários de saúde, sei da importância deles, e o Ministro José Serra explicou isso com clareza.

Acho que, num país como o Brasil, com as desigualdades que temos – e aqui se vê, basta assistir ao vídeo que foi exibido –, com desigualdades de nível de renda, de vida, de assistência à população, nós não sairemos dos nossos impasses senão com programas dessa natureza, ou seja, com programas que não são, apenas, preventivos, do ponto de vista de propaganda, e úteis, também, na vacinação, e que são necessários também, na educação. Saúde e educação como que se fundem, neste momento. Não haverá melhoria efetiva da condição de saúde da população, se não formos capazes de educar a população quanto aos primeiros cuidados e se não pudermos prestar uma assistência direta, sobretudo ao setor mais pobre da população brasileira.

Esse programa de médico de família, que foi inspirado na experiência cubana e que tem, inclusive, alguns médicos cubanos, que vi no Maranhão e vi, também, em Roraima, trabalhando nesse programa, é um programa que tem efeito quase imediato, senão imediato.

Acho que é a partir dessa reestruturação do enfoque na questão da saúde que nós vamos conseguir – como estamos conseguindo – progressos sensíveis. Creio que o Ministro Serra mencionou – aqui, alguns números apareceram – que a queda da taxa de mortalidade infantil tem sido drástica, no Brasil, em função de muitas razões. Certamente, melhorou um pouco a nutrição, mas foi também em função da ação prestada dos agentes comunitários de saúde.

Vi os dados que são acompanhados pela Pastoral da Criança, da Igreja Católica. Há outras igrejas que também trabalham nessa mesma direção, não é só a Igreja Católica. Eles mostram – acompanhem, os dados são muito expressivos – que mesmo a mortalidade geral no Brasil está caindo. Aqui se diz 30% no Nordeste, em certas cidades mais do que 30%. Ainda é elevada a taxa de mortalidade infantil, e não existe indicador mais expressivo da condição social de um povo do que a taxa de mortalidade infantil, porque ela é a consequência direta dos níveis de nutrição, de informação da mãe, de haver água encanada em casa ou não – enfim, do bem-estar da população.

Ontem, num programa em que se comemorava o aniversário do Real, mencionei relatório preliminar das Nações Unidas que me

chegou. Não vi o relatório diretamente, mas me foi autorizado comentá-lo. O Índice de Desenvolvimento Humano é um indicador internacional que mede, exatamente, a evolução da condição de existência das populações. E, basicamente, ele controla índices de analfabetismo ou, ao contrário, da pessoa que é alfabetizada, não sei exatamente, nível de renda, enfim, certos indicadores, como esperança de vida. Portanto, faz uma síntese muito boa, muito direta, da condição de vida da população.

A informação que me chegou, nos dados preliminares, é a de que o Brasil, que estava categorizado entre os países de desenvolvimento social humano médio, nesse nível médio estava bastante mal situado. As comparações são permanentes entre países que são muito mais pobres que o Brasil, e nós sempre apresentando dados sociais que são característicos de países mais pobres do que o nosso.

Pois bem, como as Nações Unidas incluíram, nesse levantamento, os dados pós-Real, de 95, houve uma melhoria significativa. O Brasil mudou de categoria, passou a participar da categoria número um, ou seja, dos países que têm o melhor Índice de Desenvolvimento Humano. Nessa categoria número um, nós ainda estamos situados numa posição desvantajosa, ou seja, há muito que fazer. Mas é importante que se tome consciência do que nós estamos fazendo. E quem está fazendo não é o Governo: é o País. Isso é um exemplo. Se não houver mobilização da sociedade, nós não enfrentamos os grandes problemas.

Recentemente, vi uma série de vídeos também – e vou vê-los em minha casa; vi outro dia os da educação – no programa Toda Criança na Escola. Naquele programa Toda Criança na Escola, houve uma grande mobilização, houve uma conseqüência positiva. Saúde é a mesma coisa: ou há mobilização ou não se resolve. Não há de ser, simplesmente, com hospital. O Ministro José Serra disse, ao referir-se a essa reestruturação, à reorientação das políticas de saúde, que, com programas desse tipo, sobretudo entrando nas cidades grandes, nas periferias da cidade grande – em São Paulo, na Zona Leste, já existe um programa dessa natureza –, com programas dessa natureza a demanda hospitalar diminui. E isso é muito importante.

E sabem por quê? Primeiro, porque a pessoa é melhor atendida em casa. Eu disse, outro dia: temos que ter tolerância zero com a falta de respeito para com o ser humano. E isso disse de outra maneira: acho que precisamos de mais carinho, mais atenção direta, mais amor. O povo está ressentido da falta de uma atenção mais personalizada. Ora, esses agentes comunitários de saúde estabelecem uma relação direta com a família. O médico de família também. Então, isso é também psicologicamente um apoio às pessoas que precisam de recuperação, apoio que há nos hospitais – certamente, é preciso que eles também o dêem –, mas é de outra natureza. Então, muda-se, realmente, digamos, o modo de relacionamento com o doente.

E tão importante quanto isso é que nós podemos economizar recursos e utilizá-los melhor nesse tipo de programa, porque, se bem entendi o que disse o Ministro Serra, nas metas nós já estaremos, no ano 2000, com 10 mil equipes de médicos de família, com os agentes comunitários de saúde – portanto, atendendo a 40 milhões de pessoas, digamos. Isso deve resultar em uma diminuição correspondente da demanda sobre os hospitais e, portanto, uma diminuição do custo do SUS. Acho que a contabilidade a ser feita, daqui para frente, é esse intercâmbio entre o que se gasta com um tipo de atendimento e com o outro, porque o atendimento hospitalar é muito caro e nem sempre é o necessário e nem sempre é o melhor. E, aí, não é para economizar: é para utilizar melhor os recursos. Os recursos que puderem ser poupados da utilização hospitalar poderão ser melhor aproveitados através de programas de mobilização social, de programas dessa natureza, porque é assim que se resolve, em um país que tem, obviamente, restrições de natureza fiscal, é assim que se resolve a questão da saúde, de como se vai maximizar os recursos disponíveis e atender melhor as populações.

Quero, portanto, cumprimentar o Ministro por essa iniciativa. Ele disse bem: o Ministro Jatene já estava muito empenhado nesse programa. O Ministro César Albuquerque também. Houve o PAB, o Piso de Assistência Básica, que foi um esforço grande do Ministério. Mas, agora, nós estamos dinamizando isso. E nós estamos – é bom que os prefeitos e os governadores saibam – dando mais recursos. Agora, a utiliza-

ção, na ponta, desses recursos não depende do Governo Federal: depende, efetivamente, de uma articulação e da ação da sociedade e dos níveis municipais e estaduais.

Certamente, o Governo Federal e o Ministro, em particular, vamos ser cobrados por qualquer coisa que ocorra. Mas – não sei se feliz ou infelizmente – não temos a ação direta. Não é da natureza do regime federativo que a União tenha a ação direta nessas questões. E é preciso que o País entenda mais esse mecanismo, para que compreenda o porquê da insistência na idéia de mobilização. Ou todos assumimos a saúde como responsabilidade nossa, da cidadania, ou, se imaginamos que falta só a vontade política e, depois, que a burocracia e a vontade política somada à burocracia vão resolver a questão, é engano. Tem que haver, realmente, a mobilização da sociedade.

Quero, portanto, cumprimentar o Ministro, cumprimentar os funcionários do Ministério, porque sei que, para que isso se realizasse, houve um esforço muito grande; mas, sobretudo, cumprimentar os agentes comunitários de saúde. Em maio, já disse aqui, não apenas fui vê-los trabalhando lá, no local, mas tive reuniões com eles. Estive, notadamente, em Natal, com um grupo grande de agentes comunitários de saúde e sei do esforço, sei do significado desse trabalho, sei que ele é essencial; sei das demandas que têm também, das reivindicações. Mas acredito que nós estamos avançando, crescentemente, para mobilizar formas novas de atendimento.

Por fim, quero também agradecer a presteza com que o Congresso Nacional se houve na votação dessa última lei relativa à modificação da penalização daqueles que fraudam medicamento. Sei que foi uma resposta imediata da Câmara, do Senado. O Senador Antonio Carlos respondeu, imediatamente, favoravelmente. Da mesma maneira, na Câmara, houve uma mobilização para que se resolvesse essa questão. Porque nós precisamos dar mais do que sinais simbólicos. Nós precisamos dar sinais concretos de que não aceitamos a existência de fraude nesse nível, no que diz respeito à saúde.

Sei que é difícil. Sei que não é um problema fácil. Sei que existem organizações criminosas. Nem sempre é equívoco. E a verdade é que,

em vez de termos tolerância zero somente para com a desatenção, nós temos que ser intolerantes para com o desrespeito, quando esse desrespeito é organizado e quando ele se consubstancia numa fraude, que tem como conseqüências, às vezes, a morte de pessoas e, se não a morte, o desvirtuamento dos objetivos da pessoa, quando toma um remédio.

Acho que, de novo, aqui, a ação do Ministro Serra tem sido eficaz, direta, prestante. E a sociedade toma nota disso, a sociedade toma nota de que o Governo e o Congresso estamos, realmente, afinados com o sentimento das pessoas, e não com interesses. Mesmo que sejam interesses organizados, às vezes legítimos; mas quando entram em choque com o interesse das pessoas, aí não há discussão: nós temos que estar do lado do interesse das pessoas. E é o que estamos fazendo.

Espero que a população, também, crescentemente, participe desse grande mutirão, para que possamos seguir adiante e elevar o nível de vida da população. E, quem sabe, daqui a alguns anos, quando se faça um levantamento, de novo, do tipo desse Índice de Desenvolvimento Humano, nós estejamos não apenas na categoria dos países que melhor atendem, mas bem situados na categoria dos países que melhor atendem. Porque o nível de renda do Brasil, o nível de renda *per capita*, já é de 5 mil dólares. Li, recentemente, um relatório de uma consultoria internacional chamada McKinsey que diz que o Brasil tem condições de dobrar esse nível de renda em dez anos; desde que se façam reformas, desde que se faça isso, aquilo, aquilooutro, nós temos condições de dobrar esse nível de renda da população.

Mas não adianta dobrar o nível de renda, se essa renda se concentrar, se essa renda não se traduzir, efetivamente, numa melhoria da população. Com 5 mil dólares de renda *per capita*, não há mais justificativa para as imagens que nós vimos aqui, de casas de taipa. Não há mais justificativa.

Eu disse, há muito tempo, que o Brasil era um país injusto, era mais injusto que subdesenvolvido. É claro que os que querem criticar vão dizer que não, que é subdesenvolvido, isso e aquilo. Mas, na verdade, quando você toma os países que têm 5 mil dólares de renda *per capita*, é muito difícil que um país com 5 mil dólares de renda *per capita* permita

que haja um nível de pobreza e de desatenção, de falta de assistência, como nós temos, no Brasil.

Portanto, isso é um imperativo ético. Não é só do Governo: é do nosso país. Mas, como é um país grandioso, um país que tem gente, como nós vimos, aqui, dedicada, tenho certeza de que, em conjunto, vamos superar os obstáculos e, quem sabe, em breves anos, possamos não ter mais essas imagens e ter um país mais saudável.

Muito obrigado.