

História

José Inácio Lermen

Tags

- [saúde](#)

História completa

P - Bom, então, começando o depoimento, eu gostaria que você se identificasse com o seu nome, local e data de nascimento.

R - José Inácio Lermen; nascimento, Lajeado, Rio Grande do Sul, 5 de janeiro de 52.

P - 52. Seus pais, o nome deles...

R - Pai, Guido Arnold Lermen, advogado e Terezinha Schmidt Lermen, Professora.

P - Certo. E o que é que você sabe da origem dos seu pais?

R - Bom, a origem do meu pai, ele tem a sua história, né? Ele é de uma família numerosa, na verdade, ela ficou numerosa por... porque naquele tempo elas eram numerosas, em primeiro lugar. A mãe dele casou com 13 anos, ele é o filho mais velho, como eu. Com 13 anos. Com 14 anos ele já... primeiro filho, e depois, não sei exatamente quanto tempo era, mas ela já tava com cinco ou seis filhos, e meu pai tinha 8 ou 9 anos, e faleceu o pai dele. E aí, a mãe dele casou com um outro, que tinha cinco ou seis filhos, uma coisa assim. No final, eles tiveram “os meus, os teus, os nossos”, ficaram com 16. Tanto que as famílias, ele é Trezel e meu avô era Lermen, e agora, anualmente, no primeiro domingo depois do Dia das Mães, se reúnem as duas famílias: Lermen e Trezel e aí fazem jogo de futebol, um contra outro, aquela coisa, assim, tem muito isso lá no sul. Encontro de famílias, então reúnem 100, 150 pessoas, é um domingo muito lindo. Meus filhos gostam muito disso. Fazem concursos, brincadeiras, sempre com prêmios, aquela coisa toda.

P - Tem uma tradição de família grande.

R - Tem uma tradição de família grande, isso. E tem uma árvore genealógica que reporta a 1600. Feita por uma padre que é parente, né, e ele pesquisou enquanto era padre, aquela coisa, até a Europa, e pesquisou a família até 1600. Então, a gente tem uma árvore genealógica Lermen.

P - De origem alemã...

R - Isso. De origem alemã, da Alsácia Lorena, aquela parte que era disputada, muito tempo era da França, muito tempo da Alemanha. Por isso que termina em “-en”, não sei se é meio afrancesada, a coisa, em todo caso, como o nome é meio afrancesado, porque é “-en”... Bom. Isso, do pai, né? O meu pai saiu cedo de casa, porque brigou com o padrasto...

P - A família já estava no Brasil há muitos anos?

R - Sim, já tava.

P - Não foi o seu avô que veio.

R - Não, não. 1880... tem um livro escrito lá, sobre imigração alemã, onde aparece. São cinco irmãos Lermen, que vieram. Dois ficaram na zona baixa, na zona mais industrializada do Estado, na zona que mais se desenvolveu e três foram pra uma zona mais ao norte, que é mais agrícola, e tal. Então, a gente tem, assim, os nomes e a pesquisa vai até mais ou menos a minha geração. Depois, a partir daí ele distribuiu. Quem quiser continuar a pesquisa, que continue. Essa, da árvore genealógica que a gente tem.

P - Isso pelo lado do seu pai, né?

R - Isso. Pelo lado do pai.

P - E pelo lado da sua mãe...

R - O lado da minha mãe, ela... o meu avô... eles também parece que é 1890, por aí. Aquela época que veio a família Schmidt, da minha mãe, a minha avó era professora num local chamado Poço das Antas e lá que ela casou com meu avô e depois vieram morar em Lajeado. A minha mãe é professora e ela visitava muito os doentes, aquela coisa, né, e lá que ela conheceu meu pai, que tratava tuberculose. Naquele tempo que tuberculose era mais repouso e banho de sol do que qualquer outra coisa. E aí, houve aquela coisa: visitando doente, doente pra cá, doente pra lá e acabaram se encontrando e se casando. Eles se casaram 3 de janeiro de 51 e eu nasci 5 de janeiro de 52.

P - Seu pai tratava tuberculose por que...

R - Ele era tuberculoso.

P - Ah, ele era tuberculoso?

R - Naquele tempo não tinha tratamento, né, e inclusive, ele sempre dizia que... disseram pra ele que não viveria além dos 40. Então, eu passei toda minha vida me preparando pra perder o pai aos 40 anos. Não me preparando, mas pensando: "Aos 40, o pai vai, né?" Eu nasci quando ele tinha 28 anos, então, eu tenho uns 12 anos, aí, eu sei que sempre ouvi essa história. Mas foi passando foi passando, foi passando, ele morreu por cardiopatia quando, foi em 87, ele tinha 50... 63 anos.

P - Quer dizer, não foi a tuberculose.

R - Não foi a tuberculose. Foi cardiopatia, devido a fumo, um pouco de bebida, vida sedentária, aquela coisa toda. E a minha mãe...

P - A formação dele?

R - Advogado. Ele se formou advogado quando já tinha 4 filhos. A gente morava no interior de Lajeado, numa vilazinha chamada Progresso, Vila Progresso, e ele ia pra Porto Alegre, estudar na PUC, pagando, né, e a minha mãe era professora do único Grupo Escolar, Grupo Escolar que chamava, né, Grupo Escolar Vila Progresso. E ela dava... Era a única, então ela lecionava pra 5 turmas, sobrava pouco pra gente, eu acho, né... Com a mãe trabalhando, o pai viajando pra Porto Alegre - ele era contador, naquele tempo...

P - Ele era contador?

R - Contador. Então, eles criaram uma boa impressão lá. Foram líderes comunitários. Meu pai fundou o coral da localidade, a banda, então ele ia pra Porto Alegre, aproveitava, já aprendia instrumento musical e comprava, e levava. Então, fez uma bandinha, lá era só agricultores italianos. Nós, alemães, no meio de agricultores italianos, então ele formou bandinha. Eu sei que, de noite, eu me lembro - nós saímos quando eu tinha 9 anos daquele local - mas eu me lembro, assim, de noite, o pai ensaiando aquele pessoal, e coral pra cá e banda pra lá e não sei o quê. Uma coisa muito interessante. E agora, assim, aquela comunidade tem o pai como uma grande liderança, né? E a mãe também. Então eu sei que... há duas semanas atrás o Cônsul italiano foi pra essa localidade e a minha irmã foi junto. Eles convidaram a gente pra ir, eu não pude ir porque tinha descolamento de retina, tive agora, tô saindo, faz uma semana que eu fui liberado do repouso. Aí, não pude ir. E a minha irmã ficou impressionada, assim, da memória que o pai tem lá, conservada e tal, como uma pessoa que movimentou a comunidade, que fez pela comunidade. Ele incentivou muito os agricultores a fazer o Ginásio, o Colégio, inclusive, muitos pro curso superior, então, isso aí fez com que, dentro dessa comunidade, ele é muito bem visto lá.

P - Lajeado, nas suas memórias de infância, é bem pequeno? Como é a cidade?

R - Lajeado, quer dizer, Lajeado, eu morei em Vila Progresso até os 9 anos, né? Me lembro a maior emoção, a primeira grande emoção da minha vida é eu saindo com a mudança daquela vila e pensando assim: "Puxa vida, eu nunca mais vou morar aqui." Eu até me lembro que - eu sou bastante emotivo - a primeira grande emoção da minha vida foi essa... deu aquele nó, aquela coisa, né? Saindo de Vila Progresso pra ir pra Lajeado, uma coisa desconhecida, deixando amigo, deixando tudo ali, né? Indo com a família, porque, àquela época, a mãe teve nenê oito dias depois da gente sair, quer dizer, a mãe tava de 9 meses, explodindo. Isso já em 61, eu tinha... eu tava com 9 anos, né? E eu lembro: o colégio foi diferente, foi pesado, as matérias eram mais pesadas, eu me lembro que eu chorando, aquelas lições de Matemática que eu não entendia e a mãe me ensinando como fazer, a mãe no hospital com a nenê, aquela coisa. (riso)

P - Uma confusão...

R - Uma confusão na cabeça. E aí, Lajeado foi um grande impacto pra mim, assim. A gente vindo bem do interior, o pessoal da cidade um pouco diferente, com uma linguagem um pouquinho mais sofisticada, e foi um impacto grande pra mim. Eu lembro disso. Mas, eu me dei bem...

P - Acabou se adaptando como acaba sempre acontecendo, né?

R - É. Depois, com 11 anos eu fui pro colégio interno. Fui pro seminário, estudar pra padre. Aí, foi uma coisa, assim, meio que razoavelmente forçada, né? Foi mais uma coisa... família bastante religiosa, e tal, eu acabei indo. Já tinha 5 atrás de mim né, quem sabe vou fazer um pouquinho

da minha vida lá no colégio interno e eu fiquei alguns aí, em Salvador do Sul, interior de Monte Negro, que fica mais ou menos uns 60 quilômetros de Lajeado, né? Então, foi outro impacto violento, porque eu fui colocado no meio de 200 pessoas que eu não conhecia, sem ninguém. E com 11 anos de idade. Naquele tempo que faziam essa sacanagem de colocar pra estudar pra padre com 11 anos, 12 anos, né? Mas, aconteceu, vamos lá. Mas foi um processo interessante, porque eu tive que fazer por mim. Tive que batalhar sozinho e a gente vai levando, né? Aconteceram coisas muito interessantes e boas, outras coisas, nem tanto, mas passou. Aí, eu saí desse colégio, meus pais se deram conta que a minha coisa não era pra ser padre...

P - Não era com a batina.

R - É. Não era com a batina. E, aí, eu voltei pra Lajeado e meu pai era candidato a deputado estadual, né? Já em Lajeado, grande liderança, muitas vezes vereador e tal, e aí, ele se candidatou a deputado estadual e eu participei da campanha política, e no ano seguinte eu já fiz o vestibular pra Medicina. Não passei, mas passei no ano seguinte e...

P - Aí, você já tava em Porto Alegre ?

R - Aí eu já passei a viver em Porto Alegre a partir de 71.

P - Qual a distância entre Lajeado e Porto Alegre ?

R - É pertinho. São 110 quilômetros.

P - 110. É ao sul?

R - Não, Lajeado é nor... noroeste.

P - Você falou da doença do seu pai, uma coisa que eu queria que você buscasse, assim, memórias de doenças de infância. Porque me parece que a doença do seu pai é uma coisa que marcou muito a família, né?

R - Não, na verdade, é assim: ele foi doente e curou.

P - Porque a tuberculose, naquele período, já era curável... Década de 60, né?

R - É uma coisa meio heróica, até nunca estudei muito isso, mas é uma coisa meio heróica o tratamento, quer dizer, são poucas pessoas que sobreviviam, né? Eu acho que ele fez a coisa direitinho, ou o vírus, a bactéria não era tão virulenta nele, sei lá.

P - Mas já vinha de solteiro, ele já tinha ...

R - Foi de solteiro que ele teve. Depois, ele nunca mais teve doença.

P - Porque ele já se tratou com antibiótico...

R - Se tratou e nunca mais teve problema.

P - Ele chegou a fazer pneumotórax, aquelas coisas diferentes, que faz...

R - Eu não... sabe, ele sempre dizia que tinha só um pulmão, sabe que...

P - Então, ele fez.

R - ... eu neguei esse tipo de coisa. Eu nunca fui atrás. O meu pai morreu com 40 anos. Então aquela coisa ficou assim, meio nebulosa, né? Ele, depois, teve problema um pouco de alcoolismo, um pouco a cardiopatia, tem uma coisa traumática, assim, nós perdemos dois irmãos num acidente só, e aí, é... aí, o pai já era cardiopata e baixou na UTI e foi... durou mais 7 anos, mas foi uma coisa marcante. Daí foi cada vez mais... Ele tinha uma cabeça muito boa, muito boa mesmo, mas o corpo já não acompanhava. Então, aquela coisa, assim, a gente sentia que ele sofria muito, ele tinha esperança de que o coração melhorasse, então ele não tomava medicamento direito, aquela coisa de negar a doença, né? Mas aí eu já era adulto. Não houve marcação de doença na... no período, assim. O pai sempre foi muito ativo, ele fundou não sei quanto, 30 ou 40 sindicatos de trabalhadores rurais por essa coisa, assim. Então, a gente não tinha o pai nos fins de semana. Já em Lajeado, né?

P - Ele era ligado ao movimento trabalhista...

R - É, ele era.

P - ... algum partido de esquerda?

R - Ele era ligado ao... primeiro ele começou no PTB. Mas esse período eu não lembro. PTB, aquele... daí ele passou pro PDC - Partido Democrata Cristão. E aí, ele se elegeu vereador duas vezes, sei lá. Depois, acabaram com os partidos, ele ficou na Arena, né? Aí, ele continuou

vereador, e tal, chegou a Presidente da Câmara, duas ou três vezes, aí ele substituiu prefeito, eventualmente, e chegou, em alguma eleição em 60 e alguma coisa, 66, ele ficou de suplente da Arena e ele chegou a assumir alguns períodos. Não, acho que foi antes da revolução, o Brizola ainda era governador. Então, ele chegou a assumir como suplente do PDC um período, né? Alguém viajou pra Europa, uma coisa assim, ele assumiu uns dois, três meses como deputado estadual. Até, naquele tempo ele tinha um jipão, um jipe, aí ele conta que chegou na Assembléia Legislativa, estacionou o jipe e o guarda disse assim: "Aqui é só pra deputado." Ele disse: "Mas eu sou deputado." (riso)

P - Isso ele contava com muito orgulho, né?

R - É. Outra coisa que ele contava é que ele era vereador no tempo que vereador era uma honra, não emprego. Isso ele costumava dizer. Ele foi uma pessoa muito idealista, fundou 60... 30... 40... sei lá, eu não sei o número de sindicatos de trabalhadores rurais. Não sei se foram os primeiros do estado, em todo caso, ele batalhou muito em cima da questão do cooperativismo e da sindicalização do trabalhador rural. Eu e lembro que ele dizia assim - eu acompanhava no fim de semana, ele me levava junto - e eu me lembro que ele dizia assim: "Um dia, vocês vão poder se aposentar" - dizia pros agricultores. Você sabe que a primeira aposentadoria pra agricultor, entregaram em Lajeado, o ministro foi lá e entregou. E ele não foi convidado. Não foi convidado. Foi o primeiro fogo histórico do meu pai, assim, foi uma coisa terrível, aquilo arrasou ele por demais. Ele era gaiteiro, e ele foi lá na festa, assim, por trás, e ficou tocando gaita num canto. Eu não tava, naquela época, tava no colégio, e a minha irmã falou que ele ficou tocando gaita num canto e tomando cerveja. Tomando cerveja ali num canto e a festividade lá na frente, não foi convidado pra entrega. Aquilo foi uma coisa que ele sempre, não sei aquela coisa, né?

P - Mas nisso daí, ele já tava fora da política, né?

R - Não, ele tava na política. P - Tava na política. Isso foi um jogo político.

R - É. Foi uma espécie de jogo político, ele... isso foi em 72, em 70 ele tinha ficado na 12a. suplência da Arena pra deputado estadual. Faltaram poucos votos, 500 votos, mas ele ficou na 10a. suplência, uma coisa assim. Foi aquele massacre da Arena, em 70, foi um massacre, foi uma lavada, né? E aí ele ficou na suplência, e ele começou, devagarinho a se afastar, a ficar alijado. Ficou muito decepcionado, porque ele achou que com todo aquele trabalho que ele tinha feito de sindicalismo, ele ia conseguir se eleger com facilidade. E ele não conseguiu, e aquilo, assim..

P - Abalou.

R - Ele colocava muita... ele era muito de fazer política limpa, né? "Não, eu não vou dar jogo de camiseta pro time de vocês, pra vocês votarem, não. Eu vou trabalhar por vocês, depois." E aquela coisa, né, não sei se é por isso, se é por outros motivos, ele se sentiu muito boicotado dentro do município, e se ele tivesse um pouquinho, ele acha que se tivesse um pouco mais de apoio dentro do município, na região, ele tinha se eleito. Faltaram poucos votos. Mas...

P - Bom, voltando pra você. Eu tava querendo buscar esses elementos de doenças, de memórias de... porque eu queria saber o porquê do seu interesse por fazer medicina.

R - Quando eu tava no colégio interno, eu fiz um teste vocacional e naquele teste vocacional eu baguncei o coreto, porque deu tudo, lá. A pessoa, era uma freira, acho, que fez o teste, disse assim: "Olha, eu pouca vezes vi um teste desse, porque tá tudo. É direito, é engenharia, medicina, não sei o quê..." Na verdade, eu saquei em cada pergunta qual era a profissão e aí, eu sei lá, eu nunca me fixei muito em profissão. Na verdade, chegou o mês de agosto de 70 e o pai chegou e disse assim: "Ó, tá na hora de fazer vestibular. O que é que tu vai fazer?" Foi uma coisa mais ou menos assim. E aí, sei lá, marquei Medicina e acabei indo, né? Na verdade eu nunca pensei muito, assim: "Qual a profissão que eu vou seguir?" Nunca me preocupei muito com isso. E, na verdade, a Medicina que eu faço ela... ela pega... ela bem... eu imagino assim, que eu não conseguiria ter dois, três empregos como a maioria dos colegas tem, de fazer exatamente a mesma coisa nos três empregos. Eu tenho uma coisa bem variada, bem eclética, né, que é uma coisa de marketing, de planejamento, de discussão, que agora é Agente Comunitário de Saúde, mas antes foi na área de planejamento em cima de outras coisas: doença diarreica, um Programa que tinha que era de egresso hospitalar, que era trabalhar com crianças que saíam do hospital, e discutir, colocar estagiário pra trabalhar, e não sei o que, então, foi uma coisa assim. E tem também o atendimento no plantão do Conceição, que aí me traz pra Medicina e me faz ficar em contato com o paciente, que permite que eu vá pra discussão com um colega sem ter aquele viés só de trabalhar no nível central da secretaria, mas também de trabalhar na ponta. Eu faço as duas coisas: eu trabalho com paciente e aí eu trabalho bem, porque é só aquele momento, não é todo dia aquela coisa de sempre. E eu faço também nível central de secretaria, trabalhando pra... quer dizer, o meu trabalho é bem... eu faço muita coisa. E eu acho que isso que é interessante.

P - Quer dizer, parece que você tem interesse não só pela Medicina, só, mas pela Medicina social.

R - É. Eu gosto...

P - Parece que você gostou também da parte política, né?

R - Eu gosto de encher a boca e dizer assim: "Eu sou só funcionário público." Eu me orgulho de ser funcionário público. Porque no Conceição também é serviço público. Tive consultório particular um tempo, mas era um conflito terrível pra mim. Porque, aquela coisa de só cuidar... fazia bem, fazia bem. Não tive muitos pacientes e na verdade eu terminei por motivos bobos, e um deles é porque eu tinha que viajar seguidamente pra Secretaria da Saúde. Fazia supervisão no interior, né, ia às Delegacias, aos municípios e isso aí, eventualmente, pegava os dias do consultório, que era só dois dias e aí acabei em conflito com colegas, uma coisa bem superficial, acabei... "Bom, vamos parar de uma vez, acho que não é por aí." Aquela coisa do consultório me deixava meio... uma coisa muito elitista, sei lá... acabei abandonando. Então, fiz consultório um tempo. Fiz consultório uns 3 anos, depois eu parei. Deixei um monte de órfãos (riso), seguido me ligavam, ainda, agora os menores têm 16, 17 anos. Os que

cuidei àquela época, né? E, até esses dias, tava encontrando uma mãe e disse assim: “Escuta, tu me dizia umas coisa naquele tempo, que eu não sei se é verdade. Tu dizia assim: ‘a criança, quando chora, se a mãe prestar atenção ela sabe porque a criança tá chorando, o recém-nascido’. Tu disse aquilo porque inventou, ou porque tu leu?” Eu disse: “Olha, eu disse aquilo pelo bom senso, e agora a gente lê nos livros, folhetos de orientação pra cuidar do recém-nascido, assim, se a mãe prestar bem atenção...” Então, é aquela coisa, eu acho que eu dava pr’aquela coisa, também. Eu tenho impressão que eu dou pra muita coisa. Eu imagino que se eu fosse engenheiro, seria um bom engenheiro, se eu fosse, né... eu imagino. Porque eu trabalho com planejamento, trabalho com números, trabalho com um monte de coisa. Eu sou bastante criativo. O pessoal que trabalha comigo fala isso, que eu sou bastante criativo, me apresentam as coisa e eu logo pego o furo, pego possibilidades, pego o lado bom e o lado ruim e sei lá, não sei, tenho muita facilidade pra levar as coisas.

P - E como é que você foi levando, até chegar à sua função hoje?

R - Tudo por acaso. (riso) As coisas na minha vida acontecem, vão acontecendo. O Agente Comunitário de Saúde, eu te falei que fiz o... teve um determinado governo, o governo do Pedro Simon, aí eu fui pro Conselho Estadual de Saúde, na assessoria técnica. Ali na assessoria técnica, a secretária Municipal de saúde que trabalhou, quando eu iniciei na Secretaria do estado, eu trabalhei com a secretária Municipal de saúde de Porto Alegre. Quer dizer, ela era minha colega, depois ela foi fazer doutorado, mestrado, e ela foi do tempo do Olívio Dutra, ela foi, a Maria Luiza Hiegel, acabou secretária Municipal de saúde. E aí, terminou o governo Pedro Simon e ela me convidou pra trabalhar com ela. E acabei indo. E trabalhei com ela um ano e meio, depois eu fui fazer o curso de Gestão e Políticas Públicas, porque a cedência acabou não acontecendo. O Alceu Colares não me cedeu. Eu fiquei um ano e meio ali, com aquela coisa, alguém na Secretaria me segurando, em função mais da amizade, e aí, como eu vi que a coisa não ia sair, eu fui fazer o curso de Gestão e Políticas Públicas. Terminei o curso de Gestão e Políticas Públicas e voltei pra minha origem, que era o meio Materno-Infantil, onde eu comecei. Nessa equipe, eu fiquei meio sem função. Daqui a pouco - era metade do ano de 90... metade do ano de 94 - e tinha o Programa Nacional dos Agentes, que já tava acontecendo, tinha financiamento só pro norte e nordeste. E lá no sul, no Rio Grande do Sul, um grupo do Conselho Estadual de Saúde, da Escola de Saúde Pública, começaram a discutir um Programa estadual, sem financiamento do ministério. E lá pelas tantas, quando o projeto já tava praticamente pronto, precisava alguém da Criança, eu tava lá na Criança, alguém da Mulher, e o meu chefe me disse assim: “Vai tu. Tu tá sem muita função, aqui. Vai tu.” Aí, eu fui. Peguei aquele projeto e rescrevi. Fiquei dois dias rescrevendo. Isso aqui eu acho impróprio, isso aqui eu acho que é ilegal, isso aqui eu acho bom, mas acho que tem que ser mais assim... rescrevi. Passamos 4 meses discutindo o que eu tinha rescrito. Todo o grupo, aquele, não sei porque. Bom, daí acabou novembro, dezembro trocou o governo. Entrou o novo governo e daí o Moacyr Scliar, escritor, ele era meu colega na Secretaria da Saúde, amigo do secretário (Boneau?), reuniu alguns técnicos que tavam ali e disse: “Pessoal, vem cá, vamos discutir e ver, não sei o quê... Tá entrando novo governo, eu tô aqui pelo novo governo, pra discutir com os técnicos, a prioridade é Agentes Comunitários de Saúde, é isso, é aquilo, não sei o quê... Alguém sabe alguma coisa de Agente Comunitário de Saúde?” Eu disse: “Olha, eu participei dum grupo, ali, até rescrevi o projeto, mas eu acho que aquele negócio não tá bem legal, não sei o quê...” Ele anotou o meu nome. Chega na metade de março, numa reunião do staff da Secretaria com o governador - secretário, seu substituto, mais o Moacyr Scliar, né, e mais não sei quem, não sei quantas pessoas foram lá - o governador pautou: “Quero que técnicos vão conhecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Ceará, de Pernambuco, da Paraíba e Santos. P 1900 e...”

R - Isso já no novo governo, o governo Brito. 1995. Aí, o Moacyr Scliar tinha anotado na cadernetinha que eu conhecia o Programa dos Agentes, aí o Diretor Geral chegou e disse... falou com o Diretor do Departamento que eu pertencço: “É o seguinte, pede pro Zé Inácio visitar o... o Zé Inácio tem que estar designado porque ele trabalhou com agentes...” Eu digo: “Mas eu não trabalhei...” “Agora, vai tu mesmo.” E aí, eu, que não acreditava muito nesse Programa, sentei lá com a Inês - que tá aqui, né? - sentei lá 4 dias e voltei apaixonado pela coisa. E aí, fiz um relatório: blá, blá, blá... Fui pra Santos, também, que não tem Programa de Agentes...

P - O que é que tinha feito, lá no Rio Grande do Sul até essa época?

R - Nada. De Agente Comunitário de Saúde não tinha nada. Só se tivesse pela Secretaria de Saúde.

P - Vocês chegaram a pensar em montar o projeto, você rescreveu, mas nada foi implantado.

R - Isso. Isso. Aí, eu fiz um relatório pro governador, eu e a outra colega, que foi pra Recife e Paraíba, né, fizemos o relatório em quatro mãos, ali, parará, parará. Aí, disse que o diretor chegou lá e leu o relatório pro governador e ele disse assim: “Não é mais prioridade do governo. É prioridade do governador.” E aí, voltou o diretor geral e disse assim: “Vai preparando o teu substituto” - naquela época eu era chefe do Setor da Criança - “Vai preparando o teu substituto.” “Ah, no Programa de Agentes?” “Não, não. No Programa de Agentes tu tem que ficar. Prepara o teu substituto pro outro.” “Ah, mas que coisa, eu queria ser chefe da Criança, não sei o quê, parará, parará...” “Vai pensando, então.” Me deu um tempo pra pensar. Nisso veio a Fátima, aqui do ministério, chegou lá e falou com o meu diretor, assim: “Como é que é? O Zé Inácio vai ficar...”

P - Cá ou lá? R Aí ele se virou pra mim: “Onde é que tu vai ficar?” E eu disse assim: “Bom, com os Agentes eu tô sozinho, se eu sair não tem ninguém, então eu fico com os Agentes.” Assim, eu acabei no Programa. (riso) E tô aí. Aí, a gente começou a rescrever o Programa, entre duas pessoas. Essa... essa... puxa, não me recordo o nome, agora... é da Escola de Saúde Pública, ela não se interessou mais. Eu consegui uma colega enfermeira, a Tânia, e a gente começou a redigir, não sei o quê, a fazer as prioridades, e lançamos o Programa em setembro de 95 em encontros regionais, onde participou a Fátima e a Inês, do Ceará. Na Semana Farroupilha. Aí, a gente visitou... conseguimos reunir 200 municípios e os outros municípios foram contatados pelas Delegacias Regionais, né? E 200 municípios pediram pra entrar no Programa. E a gente, como tinha feito uma lista de prioridades, pegou os 70 piores, tinha feito uma seleção de 70, com vários indicadores, e 45 desses 70 tinham pedido adesão, e a gente trabalhou com esses 45 no ano de 95. E aí, Aline foi lá pro sul, quase virou gaúcha, falando “Chê”, “Mas bá, que barbaridade”, não sei o quê, tomando chimarrão com a gente. (riso). Ficamos lá, fizemos a seleção e 22 municípios foram até o fim do processo, prontos pra começar, e iniciaram em fevereiro de 96. E até junho de 96, já tinha 106 municípios, 1050 agentes, que tão trabalhando hoje. E até o Ministério nos elogia, porque nunca um Estado foi tão rápido. Porque a gente botou o time em campo, só quatro técnicos, mas conseguimos uma composição com o

pessoal das regionais, e agora nós, provavelmente, vamos colocar mais 200 municípios este ano.

P - Por que é que você não acreditava e por que é que você passou a acreditar?

R - o Agente Comunitário de Saúde, pra mim era assim, uma coisa muito nebulosa. Existia... eu fiz um levantamento naquela época, 94, no levantamento 150 municípios tinham agentes comunitários de saúde. Não pelos municípios, ou até pelos municípios, ou apesar dos municípios, né? Alguns eram da Pastoral da Criança, - que faz um trabalho interessante, bem parecido com o Programa - tinha agentes comunitários de saúde da Fetag - que é a Federação dos Trabalhador na Agricultura - e esses já entravam um pouco mais no sentido de fazer procedimentos, mas sem acompanhamento técnico. Quem acompanhava era uma auxiliar de enfermagem, que eventualmente aparecia nos municípios. Tinha hospital que tinha agente comunitário de saúde, tinha... Mas era uma coisa, assim, que não tava clara na minha cabeça, não sei se isso resolvia, eu não tinha muita informação. Sabe, uma coisa não muito elaborada, eu achava que era uma coisa, assim, meio fora, meio dentro, sabe? Não tinha uma coisa muito clara, que realmente era uma proposta, tal. Agora, eu vou pro Ceará, onde começou o Programa e ali tem uma proposta estruturada, uma proposta de governo, de prioridade, tarará, tarará. Tudo com indicadores, avaliação, sabe? Tudo bem assentadinho. E com um grande subproduto - que eu chamo de subproduto - quer dizer, é a informação mensal que a gente tem das comunidades. Porque os agentes comunitários que existia no interior do Rio Grande do Sul era uma coisa assim, sem informação nenhuma, não se sabe quantos, fazem não sei o quê, não sabe quantas famílias acompanham, a maioria deles, praticamente 100% voluntários, a gente não pode cobrar, não pode exigir. E é uma coisa assim... O pessoal tava encaminhando pra continuar voluntário, uma coisa assim, que ficava pra mim muito solta. (VIROU A FITA) Agora, ali, não. É financiado, é pago, é não sei o quê. Você pode exigir. Tem um processo interessante de capacitação, uma capacitação pedagógica, em cima dos problemas, em cima da realidade, de construção de conhecimento. E aí, a gente tem duas vantagens com isso: é um processo pedagógico que a pessoa agrega o conhecimento, fica mais difícil de esquecer, e também aprende a desenvolver o raciocínio, pra poder mobilizar a comunidade, quer dizer... Uma coisa muito bem estruturada, e aí, eu entrei de cabeça, né? Entrei... Quando eu visto a camiseta, sai da frente, que a coisa acontece. Pode deixar. Eu sou assim. Quando eu acredito na coisa, boto a camiseta, aí... Briguei, me atritei com muita gente na Secretaria, mas a coisa tá andando. Conseguimos agora fazer um encontro, a pedido do governador, em Santa Maria. 90% dos agentes foram, 1900 (não bate com o número fornecido anteriormente) e tantos foram, todos os municípios participaram e mais 57 municípios, entre eles um pessoal de Cuba, do Recife, onde eu fui com o governador e o secretário visitar o Programa lá, depois, né? Isso em agosto do ano passado. Depois, a gente trouxe a Inês, do Ceará, ela acabou não podendo ir, então acabou não... Só que eu não pude participar da festa porque eu tava de repouso. (riso) Mas tudo bem, saiu bem, o pessoal, depois disso, teve uma excelente repercussão na mídia, a Zero Hora fez uma boa cobertura, a televisão também fez uma boa cobertura e foi, digamos, a divulgação de impacto político que a gente teve agora. A confirmação política de que o Programa tá andando no Estado. Porque antes ele andou meio por baixo dos panos, e agora, sim, ele tá amplamente divulgado. A maioria dos municípios já... a gente observa, depois do encontro, junto com o encontro, já 80 municípios pediram pra entrar, muito pedido de informação, quer dizer... O governador acredita muito no Programa, acredita até demais, porque eu acho que o impacto que o governador tá esperando, não vai ser o impacto que a gente vai conseguir dar. Porque eu acho que o Programa Saúde da Família, que é o salto, porque aí tem mais médico, enfermeiro, numa comunidade, não o agente, com o enfermeiro um pouco à distância... Então, eu acho que o impacto esperado vai ser menor do que o que realmente vai acontecer. (Atenção para os enunciados contraditórios) Mas, em todo caso, o que a gente tá fazendo, de grande mesmo, é levar informação. A educação em saúde, que é o grande processo que vai ajudar a transformar a questão da saúde em todo o Brasil, a partir dos agentes. Eu acho que o grande impacto, na questão, mesmo, é om o Programa Saúde da Família.

P - Zé Inácio, a gente partiu lá do modelo Ceará. É uma realidade totalmente diferente do sul. Como é que você vê, assim, essa disparidade? Quer dizer, você tem um Estado com... mais rico, com mais... com outro tipo de tradição, mas com miséria, também. Como é que foi feita essa adaptação e que diferença você vê, em termos, assim, da maneira como o Projeto foi implantado de um estado pra outro?

R - É, na verdade, assim, eu não vejo, eu costumo dizer assim, eu não conheço comunidade que não mereça um agente comunitário de saúde, sabe? A grande crítica que a gente sofreu no Estado, foi essa: "Isso não é uma coisa que a nossa realidade precise." Eu falei isso hoje, na apresentação aqui. Eu acho assim: pobreza é pobreza. Nós tamos trabalhando, o Estado fez uma opção: o Programa é pra população carente. Então, a gente começou a trabalhar com a população carente. Agora, os próprios municípios estão querendo ampliar pra população não carente. Isso aí já responde alguma coisa. E a gente não implantou muito diferente do resto do Brasil. Não fez muitas adaptações. Até porque, eu acredito que o Programa tá tão bem estruturado, que ele serve pra qualquer realidade, está sendo implantado em todo o Brasil mais ou menos da mesma forma. O que a gente tem de diferente, é que a gente não precisa trabalhar com tanta preocupação com a mortalidade infantil, porque a nossa mortalidade é a menor do Brasil, né? Mas, naquela população que a gente trabalha, a mortalidade é alta e talvez comparável com a do nordeste. Então, eu digo assim, não precisou, nós não fizemos grandes adaptações. Foi mais ou menos o mesmo Programa, mais ou menos da mesma forma e o impacto é que vai ser diferente. Acredito que o impacto vai ser diferente, porque nós não temos tanta pobreza espalhada. Nós temos bolsões de pobreza e temos assim... uma... apesar de ser frio, aquela coisa toda de diferença de estação, a gente tem diarreia, tem doença respiratória, mas, eu acredito que não tenha, assim, a grande mortalidade, porque eu acredito que o pessoal coma um pouco melhor, consiga um pouquinho mais de distribuição dentro da própria comunidade que as pessoas vivem. Então, a gente vai ter impacto em termos de informação, do que está sendo levado pra população, isso, sim. E vai ter, a gente tá observando municípios que aumentou o número de vacinação, a gente tá vendo melhoria no acompanhamento pré-natal, né, e, com isso, a gente vai ter, provavelmente, uma população um pouco mais saudável. Não vamos conseguir diminuir muito a mortalidade, mas acho que vai diminuir. E, sei lá, diferenças, eu não vejo muitas no Programa em si, de um Estado pro outro. Lá, eu acho que a coisa tem que ser... lá eles tiveram um impacto na questão da mortalidade e tudo, porque a gente tem uma difusão maior dos serviços de saúde que tem lá, né? Todo município aqui do estado, tem um Posto e chega médico. Se não mora, chega. Lá, já é diferente. Não digo que o médico seja o elemento... mas só que o médico... a maioria dos municípios tem o médico, mas não tem o enfermeiro e isso o Programa tá fazendo. Tá colocando um enfermeiro. Até foi questionado, agora, no encontro da Federação dos Municípios - fez um encontro sobre saúde - aí: "Ah, mas o município, não sei o quê, não consegue enfermeiro..." Eu disse: "Sim, mas vocês conseguem médico, que é um profissional mais difícil." E depois, eles lá - é a mesma frase do agente - acho que não tem um município que não mereça ter um enfermeiro. Porque o enfermeiro é um profissional mais eclético, que vai acompanhar e também é norma do Programa ter um enfermeiro. Porque o enfermeiro vai ser capacitado pedagogicamente pra ensinar, e depois ele vai supervisionar, vai acompanhar e a gente tem a qualidade, a garantia técnica de

que o Programa vai acontecer. Porque, se colocar um médico, ele não vai ter tempo. Pode até ser um profissional mais qualificado pra fazer isso, mas ele não vai ter o tempo. E outros profissionais, como psicólogo, enfermeiro, assistente social, a gente vai ter que agregar mais informação que o enfermeiro já traz na questão da saúde. Então, por isso, o enfermeiro vai trabalhar melhor. Mas, a gente segue as normas e diretrizes do Programa Nacional e grandes diferenças em termos de Programa a gente...

P - E o Programa, ele foi... bom, você disse que ele é um Programa dirigido às populações carentes. Ele tá mais localizado no interior, quer dizer, porque a capital tem as suas favelas e as suas misérias.

R - Tem Mas tem o Programa .

P - Tem o Programa em Porto Alegre?

R - Tem o Programa e tem o Programa de Saúde da Família. É o único município que tem o Programa de Saúde da Família. O Programa vai mais por adesão. O município pediu, levou. Então, o município pede, a Regional vai lá e faz a reunião com o prefeito, secretário Municipal de saúde, Conselho Municipal de Saúde, entidades que têm um trabalho comunitário, como a Pastoral da Criança, a Emater, né? Se já tem um enfermeiro, o enfermeiro participa e os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, pra não haver um Programa ...pra não ser uma coisa alternativa, pra ele ser uma coisa casada com o sistema municipal de saúde. E ali é discutido o Programa durante um dia inteiro. E aí, se o município quiser continuar entrando no Programa ele encaminha o seu enfermeiro pra capacitação. Se não tem, ele tem que contratar um enfermeiro, faz a capacitação pedagógica do enfermeiro. E aí, o município abre a inscrição, inscreve os candidatos. A filosofia você já sabe, né, tem que morar na área etc. O município inscreve, nós vamos lá e fazemos a seleção. E o município começa o Programa .

P - Mas você não fica, nesse caso, muito a mercê de um jogo político dos prefeitos?

R - (riso) A gente tem que ter jogo de cintura porque os prefeitos, como o Programa é auto-financiado, ele se auto-financia, né, o SUS paga o procedimento do enfermeiro, paga o procedimento dos agentes, e isso aí é o suficiente pra pagar os agentes e o enfermeiro. Então, isso aí atrai muito. Atrai muito. Mas, como a gente tem cuidado técnico, tem as regionais acompanhando. Tem três municípios que o Conselho Municipal não avalizou o Programa, um deles foi por problema eminentemente político, o outro porque não concordava com o que o prefeito tava querendo: o prefeito queria colocar na área A e o Conselho queria na área B. Fui lá, intermediei, não adiantou, e enquanto eles não se entenderam, o Conselho não aprovava o que e o prefeito queria e o prefeito não queria o que o Conselho queria. E aí ficou uns 2, 3 meses, até que eles se entenderam. Quando eles se entenderam a gente foi lá e tudo bem. Começa a divulgação, a inscrição, e depois a gente faz a seleção. Então, essa questão do Programa ... Agora, na troca de prefeito, né? O que é que a gente fez? Conhecidos os prefeitos eleitos, os nossos coordenadores regionais foram conversar com cada prefeito, explicar o Programa, discutir, e tal, pra manter. Porque, em mais ou menos na metade dos municípios, os agentes eram cargos comissionados. E cargo comissionado é demitido no dia 31 de dezembro e o prefeito tem que contratar no dia 1o. de janeiro, se não, pára o Programa . Então, a gente, pra ter essa continuidade, contactou os prefeitos. E a gente teve poucos problemas. Alguns confundiram, em função do trabalho dos agentes ser muito bom (eu acredito que seja por causa disso), o novo prefeito, que era adversário político do que estava, confundiu o trabalho do agente com cabo eleitoral, e aí demitiu alguns. Aí, a gente corta. Tem que ser demissão discutida no Conselho Municipal de Saúde, com o aval do enfermeiro, e tal, e depois a gente aceita. E aí, discussão, discussão, discussão, então o município ainda tá discutindo. Mas o Programa tá (parado?). Essa questão é pesada. Se a coisa continua, a gente vai pro governador. Não eu, mas eu falo pro secretário, o secretário entra em contato. Por enquanto, a gente tá numa discussão, parece que vai resolver. Porque a seleção é feita pelo Estado e aí, a gente só deixa o nome do 1o. colocado, lá. Eles não sabem quem é o 2o., quem é o 2o. E depois que, digamos, de repente é uma alcoolista, que tem que sair, aí a gente coloca o 2o. Então, todas as substituições passam através da Coordenadoria Regional. Problemas políticos, a gente enfrenta. Daqui a pouco tem um atrito, por exemplo, uma enfermeira, no período pré-eleitoral, uma enfermeira era casada com um candidato adversário, e tal, aí o prefeito demitiu. A gente pára o Programa, porque tem que ter enfermeiro. A gente não pode mudar o Partido do marido da enfermeira, então pára o Programa . Aí, parou, sofremos pressão de deputados, não sei o quê, mas parou o Programa, não tem enfermeiro... Não tem enfermeiro, tá sem acompanhamento técnico.

P - E o prefeito não pode, simplesmente, trocar...

R - Não, não pode. Ele pode demitir, mas tem que primeiro conseguir um outro pra gente... E aí, a gente discute, por que, por que não sei o quê... Aí, as desculpas são as mais diversas. O verdadeiro motivo, a gente acaba descobrindo que é colateral.

P - É a municipalidade que tem que aderir ao Programa, que vai coordenar o Programa no seu nível, mas passa por uma aprovação em nível estadual, que é o SUS em nível federal. É isso, né?

R - Isso. É isso. E a outra questão é que a gente tem que ter um acompanhamento, uma avaliação do trabalho como um todo. A coordenação Regional vai no município todo mês e no mês seguinte traz todos os enfermeiros pra sede da Regional pra discutir as questões, as coisas positivas, no nível regional. Então, a gente tem a preocupação com a avaliação, porque a coisa que mais me irritava na Secretaria, quando eu não era chefe, era que se implantava as coisas. Implanta, implanta, implanta e nunca se vai lá, medir impacto e avaliar. E isso, a gente tá fazendo, né? A gente não tem indicadores, ainda, porque o Programa só tem um ano. Mas a gente tá fazendo acompanhamento, supervisão, avaliação e nisso a gente é rígido. Outra coisa assim... a gente tem bastante credibilidade, também porque o Programa é prioridade de governo, mas porque a gente consegue dar resposta pros coordenadores regionais e até pros enfermeiros. Os enfermeiros criam uma afinidade muito grande com a gente, porque, qualquer problema que ele tenha, ele diz assim: "O secretário quer isso, quer aquilo." Não tá conseguindo resolver? Fala com a Regional. A Regional fala com o secretário, não consegue resolver, fala conosco. Aí, a gente vai pra cima e diz (e a gente blefa pra caramba): "É o seguinte: vai parar o Programa . Se acertem, aí, se não..." Algum blefezinho a gente tem que fazer, né? E a coisa acaba se acertando. Então, a gente dá muito respaldo pro coordenador regional, muito respaldo pro enfermeiro do município. A gente tem bastante credibilidade e o Programa vai

andando. Tem municípios que tá ótimo. Quando o prefeito realmente entrou porque acredita no processo, como uma estratégia de mudança, de modelo de levar informação pra comunidade, e dá força, o Programa deslancha que é uma beleza. Outros entram muito pelo dinheiro e aí não dão muita força pro enfermeiro e fica a coisa um pouquinho mais devagar e a gente tem que fazer mais pressão. Pressão política, pressão técnica, algum blefê, por ali, por ali, né, pra coisa andar. Tem essas questões.

P - O perfil do agente no sul é diferente do perfil no nordeste?

R - Na verdade, a gente tem um processo seletivo... eu não posso dizer, porque eu visitei pouco agente no... conheci os agentes do Recife, e como o processo é parecido, eu acho que... Digamos assim ele vira agente a partir de um processo seletivo. Ele tem que ter 18 anos, morar na comunidade há dois anos, saber ler e escrever e a gente faz um processo seletivo de entrevista e prova escrita e também agrega pontos se ele já tem trabalho comunitário, né? Eu acredito que a gente tenha errado pouco na seleção. Em geral, são pessoas que moram ali, têm a mesma linguagem, por isso que ele tem que morar na comunidade: tem a mesma linguagem, conhece os mesmos problemas, vive as mesmas dificuldades e as facilidades que têm naquela comunidade, então, quer dizer... em função disso que ele tem que morar na área. E eu acho que cada agente espelha, mais ou menos, a sua comunidade. Então, se é diferente no nordeste, ele espelha aquela comunidade do nordeste. Agora, tu dizer assim: "Quais as diferenças?" Eu acho que é a diferença do nordestino pro sulista, sei lá. A gente observa um grande engajamento a partir de um determinado momento porque ele tem aquele salário-satisfação, né? Ele tem um salário-poder. Porque a gente pode dizer que o salário é pouco, mas daqui a pouco ele tá... ele é... a Secretaria Municipal de saúde ou a prefeitura dentro da sua comunidade. Então, ele vai entrar na casa de todos seus vizinhos e conhecer a problemática. Então, tem que ter a discussão da ética. E ele tem esse salário-poder e salário-satisfação, né? Salário-reconhecimento da comunidade, ou não reconhecimento, se o trabalho não é bom, e aí a comunidade pressiona. Num local, era um alcoolista, (não conseguimos, no processo seletivo, saber disso), era um alcoolista, a comunidade pediu, ele foi desligado. Outro, mentia que visitava, né? Dizia que visitava e não visitava. A comunidade começou a reclamar, deram um tempo pra ele, ele continuou na mesma coisa, foi desligado. Quer dizer, essa frase eu aprendi no Ceará: até o quarto mês o agente visita, depois ele é esperado. E a gente tem observado isso também, lá no sul. Se o trabalho é bom a partir do quarto, quinto mês, ele começa a ser esperado. Aguardam a visita porque ele tá começando a dar a resposta. Ele consegue... a gestante que não tinha acesso ao serviço tá tendo, a criança que tinha dificuldade pra conseguir uma consulta, agora ela é encaminhada pra vacina, já tem uma consulta de enfermagem, já consegue mais o médico, já consegue talvez até mais uma coisa em termos de medicamento etc, a vacina foi facilitada... então, aumenta a credibilidade. Tá começando a reunir a comunidade, pra, no município, lá numa determinada área não tinha água, e a partir do trabalho agente, mobilizando a comunidade, o poder público conseguiu um poço artesiano. Quer dizer, imagine isso aí... Num outro município, eles fazem mutirão de limpeza da vila, recolhem lixo, tem um caçamba e no sábado, toda a comunidade - e mídia em cima - limpam tudo, pneu velho, limpa toda a vila, ali. Quer dizer, isso começa a trazer pra comunidade tanto benefício, que trouxe isso é o Programa, através daquela pessoa que tá conseguindo trabalhar direito.

P - A comunidade reconhece, né?

R - A comunidade acaba reconhecendo, ou não reconhecendo se ela não faz o trabalho direito.

P - Eu ia te perguntar o que mudou para a comunidade, substancialmente, assim, o que muda, o que você sentiu nisso... Porque você tem pouco tempo, talvez...

R - Pouco tempo.

P - ... você é do Estado com implantação mais recente dos que já têm isso funcionando, né? Já deu pra sentir uma mudança, o que é que mudou, com o Programa ?

R - A gente sente, em termos de... não tem indicadores, ainda. A gente sente que na mudança de governo, poucos prefeitos - alguns ameaçaram - mas poucos arriscaram a parar com o Programa . Isso já é um bom indicador, quer dizer, se o cara arriscou não parar o Programa, é porque deve ter alguma coisa ali que tá sendo bom. Não sei se é porque o recurso financeiro vem e resolve, mas, em todo caso, a gente tá vendo isso aí. A gente observa também que todos os municípios que vêm conversar com a gente e têm o Programa, dos 106 que têm o Programa, 45 querem ampliar. Querem ampliar o Programa, porque dizem que a população tá satisfeita, tá conseguindo mobilizar, discutir os problemas etc. E tá melhorando a questão da informação. Alguns referem redução de hospitalização em cima do Programa, alguns referem aumento de cobertura de vacina, né? Então, a gente observa isso: é mais informação do que dado concreto. E também um aumento do... um grande número de municípios que tá pedindo pra entrar no Programa . Agora, a gente teve esse encontro, aí, e foram mostradas muitas coisas positivas, mas tem também o lado negativo. O salário do agente, a dificuldade de locomoção, a Abifarma trouxe as bicicletas, né, e a gente foi infeliz no período, porque não pediu tudo que eles tavam oferecendo.

P - Vocês pediram pouco?

R - Nós pedimos pouco, a gente foi infeliz. Quer dizer, eu, se fosse eu, eu estava de férias, no mês eu teria pedido tudo, porque eu acho que pedir é pedir, né? Quer dizer, tavam oferecendo, vamos pedir tudo. Mas a gente já tava com o processo encaminhado pra compra de balança, de mochila e de jaleco e aí, o pessoal que tava lá foi muito... cioso: "Não, nós já tamos comprando, pra que pedir." Acabou não pedindo. E bicicleta, só pediram pra zona rural, não pediram pra zona urbana. Se eu tivesse lá, eu teria pedido tudo. Afinal de contas, a gente logo em seguida ampliou o Programa, e aí o que tava sendo comprado ia pros outros municípios, não teria problema nenhum. Mas...

P - Nunca é demais, né?

R - É. Nunca é demais. Mas, foi.. foi um.. a entrega das bicicletas foi o primeiro grande impacto que a gente teve, político, do Programa .

P - Agora, da Abifarma?

R - Da Abifarma. Isso foi em maio de 95, metade de maio, que teve a entrega. Então, foi assim o grande "OH" Muita informação pra mídia.

P - Como isso funciona?

R - Era só 22 municípios, mas foi assim, entregando bicicleta pros agentes, e aí teve aquela festividade toda, e foi a primeira notícia grande que saiu do Programa. Isso foi interessante porque, por um lado, trouxe mais municípios que queriam bicicleta. (riso) Mexeu mais nessa questão da discussão sobre o Programa.

P - Bicicleta de graça? Eu também quero Como é que faz?

R - É interessante, porque foi a conquista do Programa dentro da instituição, que foi uma outra batalha muito grande. Porque, assim como eu não via a coisa muito clara, os técnicos da Secretaria de Saúde também não acreditavam muito no processo. Aquela coisa: "É uma realidade pro nordeste, pro norte, e tal. Aqui pro sul, não tem nada a ver." E a coisa se modificou tanto que, na semana passada, uma técnica da Escola de Saúde Pública da Secretaria da Saúde me telefonou, perguntando se a gente já tava ensinando os agentes a fazer parto domiciliar. Quer dizer, de uma coisa super desacreditada, passou a ser o...

P - Híper...

R - É. Aí é demais, né? O elemento que vai salvar a Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Também não é isso. Ele é uma pessoa que... E todos os Programas da Secretaria, a Tuberculose: "Nós queremos que o agente trabalhe pra nós" O pessoal da Dermatologia Sanitária: "Nós queremos que..." O pessoal da Vigilância Sanitária... Eu digo: "Calma, pessoal. Ele começa com a mãe, a gestante, a criança, e vai agregando outras coisas com o passar do tempo, em cima da realidade que tá encontrando ali, naquela área." Um município fez o cadastramento das famílias, que é a primeira atividade do agente, e viram que quase toda família tinha um alcoolista, e a primeira coisa que eles fizeram foi contratar um psicólogo, pra fazer grupos de AA, pra discutir o alcoolismo. Não começou com a mãe/criança. Quer dizer, a realidade mostrou que a primeira coisa que tinha que ser feita, a mais urgente... porque o sistema Municipal de saúde não tava vendo isso, ou não queria ver, a prefeitura tava desconhecendo o problema e os agentes levantaram aquilo. A primeira atividade foi grupo de AA, alcoolista, e tal.

P - Muito interessante, isso.

R - Então, a primeira coisa foi, quer dizer, em cima do problema. Se foca em cima do problema. Depois, o que a gente tá fazendo, também, é tentando capacitar esses enfermeiros, pra transmitir pros agentes, outros problemas. A gente já discutiu a questão da água, conseguiu que os laboratórios regionais processem a água, porque lá tem muito problema de agrotóxico, problema de contaminação de fontes. Então os municípios que têm o Programa de Agentes podem encaminhar pra 5 locais diferentes do Estado, o município mais próximo, pra fazer análise de água de qualquer ponto que o município queira, gratuitamente. A gente discutiu a questão. Eles trouxeram o problema da água, o Estado tinha condições de resolver o problema, a gente fez a capacitação, pagamos com o Programa, o Programa pagou a capacitação dos bioquímicos das Regionais e agora tem análise de água pra, pelo menos, saber que aquela água tá boa ou não tá boa pro consumo. Então, assim: coisas que a gente vai... alimentação alternativa. Agora a gente vai fazer um treinamento pra questão odontológica, os problemas que eles vão trazendo a gente vai tentando, na medida do possível, capacitar os enfermeiros, pra eles capacitarem os agentes, pra agregar outras coisas no trabalho comunitário que eles têm.

P - Eles passam a ser indicadores, também, de problemas, né?

R - Isso. Ele é uma excelente fonte de informação na ida e na volta. Na ida pra comunidade e na volta pra Secretaria Municipal de Saúde poder... porque agora, com o agente, a gente tá conhecendo a realidade daquela comunidade. Se não tá conhecendo bem, tá conhecendo muito melhor do que conhecia. Então, ele agrega conhecimento pra Secretaria Municipal de Saúde, através dos dados - que são obrigatórios - você sabe a mortalidade infantil, quantos são desnutridos, quantas gestantes tão fazendo o acompanhamento pré-natal, cobertura vacinal, sei lá. Os dados básicos eles trazem da comunidade, todo mês, e a gente começa a poder fazer uma ação setorial específica dentro de cada comunidade. E, se for comum a todas comunidades, fazer, né... começar a se preocupar com outras coisas, que não especificamente só a consulta médica, só ambulância, só hospitalização. Discutir mais a problemática dos determinantes que fazem que a população adoça, ou não.

P - Claro. Eu até ia te perguntar que doenças são as mais comuns no Estado, ou que doenças são o objetivo, o foco do agente no Rio Grande do Sul. Parece que esta conversa toda já respondeu, em parte.

R - É. A gente tem a preocupação com a não-doença. A preocupação geral do Programa, em nível nacional, é tentar modificar, lógico, o conceito de saúde da comunidade. A maioria das pessoas, digamos assim, o inconsciente coletivo, é que saúde é não estar doente. Quando saúde tem 'n' coisas, né? Passa pelo lazer, trabalho, alimentação, saneamento etc etc etc. Então, essa discussão é que se leva com os agentes e essa discussão, o agente leva pra comunidade. E aí, não adianta o agente dizer que tem que ter higiene, porque, se não tem água, se o lixo tá do lado da casa, se corre o esgoto... Aí, ele vai começar a discutir com a comunidade como resolver esse problema. Se a comunidade não resolve, ele vai pro poder público, pra tentar resolver o problema. Porque não adianta dizer pra lavar as mãos se não chegar água até aquela localidade. Então, a discussão passa pelo saneamento, passa pelo emprego, daqui a pouco se descobre que tem tantos idosos e que tem que fazer alguma atividade com o idoso; se descobre que tem criança em idade escolar, que não tá indo pra escola; isso o agente vai descobrir. Até no cadastramento ele descobre, né? Daqui a pouco, ele vai dizer: "Olha. Das 200 famílias que eu acompanho, tem 40 chefes de família desempregados. E aí?" A

prefeitura talvez não saiba, mas acaba sabendo. Então, se mexe com muita coisa. Nem sei qual foi a pergunta, mas, ah O conceito de saúde que não.. se a gente mostra pras pessoas como cuidar da sua saúde é possível, bem provável que diminua o número de doenças. Quando tem uma doença respiratória, vamos ventilar melhor, leva pra consulta, aí, quer dizer, tem um acesso mais fácil pra consulta. A gente tem muito problema respiratório, tem uma estação marcante, que é o inverno, mas ela acontece em todas as estações. Depois, no verão, tem que cuidar do saneamento, porque tem que ter cuidado com a água, por causa da diarreia, doença diarreica. Vamos começar a trabalhar muito hipertensão, você sabe que 10% da população é hipertensa, desses 10%, menos de 5% sabe que são hipertensos, quer dizer, mais de 5% não sabem que são hipertensos. Vamos começar a trabalhar a hipertensão com o Programa, com os agentes. Aí, vem a orientação alimentar, que tipo de alimento; se tem medicamento, ver se ele tá tomando; fazer grupo de... E aí, cada Programa que vai agregando em cima do trabalho, a gente vai... porque a mortalidade no Estado, a mortalidade geral é mais por problema cardíaco. Problema cárdio-circulatório...

P - Que também é, basicamente, prevenção.

R - Isso.

P - Não há endemias, epidemias? Estão todas controladas?

R - Não, a gente, assim, não tem observado. Agora tá... tem um surto, um aumento de casos de meningite. Tá tendo uma vacinação nos locais mais... mas não é uma coisa, assim: "Tá havendo uma epidemia" assim, essa coisa. Então, na região metropolitana, tão fazendo a vacinação, agora, a primeira dose contra a meningite-meningocócica B e C. Mas não é uma coisa que é pra todo o Estado, é uma coisa mais de área localizada.

P - Bom, fechando, eu não sei se seria redundante, eu tenho uma segunda pergunta. Se for, não precisa nem responder. Quais foram os problemas mais comuns que você verificou na implantação do PACS?

R - Bom, os problemas... a gente teve um grande problema interno, né? De vencer a resistência técnica e de vencer a burocracia. A gente era o financeiro, o administrativo e mais uma coisa... sei lá. A gente tinha que fazer praticamente tudo. E como não é nosso perfil, de técnico, eu sou médico, Antonia é enfermeira, e depois tem outro médico e mais uma enfermeira, a gente errou bastante. A gente errou bastante, a ponto de criar atritos muito pesados dentro da burocracia da Secretaria, em função do Programa ser prioritário, a gente ser meio atropelador, precisar tudo pra ontem, né? Esse foi um grande problema que a gente enfrentou. Teve sempre o respaldo do diretor geral, mas a burocracia, não digo que boicotava, mas não entendia como prioritário. Uma coisa é ser prioridade do secretário, outra coisa é você ouviu, hoje, a Heloisa falar: "Uma coisa é ser prioridade do ministro, (FIM DA PRIMEIRA FITA) outra coisa é ser prioridade do ministério." Essa a dificuldade que a gente tinha: era prioridade do governador, prioridade do secretário, prioridade do diretor geral, mas não era prioridade da secretaria. E agora, acredito que a gente tá sendo prioridade da Secretaria. Essa barreira foi vencida, os fluxos estão facilitados, os canais desobstruídos e a gente tá andando, né? A primeira vez que eu vi o reconhecimento do Programa foi quando a gente entregou as bicicletas. Eu tô voltando pra bicicleta, porque ela diminuiu a resistência da burocracia. Eu vi toda a burocracia ser convidada pra ver a entrega das bicicletas e foi (Ana Peleano?) conversar, foi o presidente da Abifarma, que, vou dizer, ele fez um discurso sobre agente comunitário de saúde, que foi um dos melhores que eu ouvi. Ele fez ali, na frente de todo mundo, aí eu via aquela burocracia que tava me atrapalhando, intencionalmente ou não - eu nunca consigo descobrir isso - eu acho que não, era mais porque não considerava prioritário. Porque burocracia vê aquele papel, é tudo igual: um papel branco escrito, né? Pode ter carimbo de prioridade, mas pra eles é tudo prioritário. Bom, tudo prioritário, então leva tudo do mesmo jeito. Mas ali, eu via o pessoal vendo: "Pô, aquele negócio do Zé Inácio tá me incomodando, mas o negócio é sério, não é brincadeira e tal..." E aquilo ali começou a amaciar as coisas, né? Outros problemas são do dia a dia. Do dia a dia e da equipe ser pequena. A gente teve um espaço reduzido, sem ventilação, nem nada, sem telefone, sem mesa, sem cadeira e tal, a gente tinha um espaço ali e, daqui a pouco, agora nós estamos numa sala ampla, nós temos um telefone e já vamos ganhar outra linha, nós estamos com fax, nós estamos com um computador, vamos ganhar dois, agora na equipe nós já somos quatro (Riso) Mas a gente tem um administrativo, que era o nosso maior problema, mais um administrativo, temos 3, 2 estagiários, mais outro funcionário administrativo, quer dizer, as coisas tão começando a andar. Em compensação, a gente vai agregar A Saúde da Família e vai ficar muito pequeno de novo. Mas isso é o capítulo 97, que nós estamos recém começando a escrever.

P - Vocês começam já a implantar A Saúde da Família esse ano?

R - A Saúde da Família, a gente tá com pedido de capacitação e a gente tá com promessa de dois cubanos, dois médicos cubanos e duas enfermeiras cubanas pra vir até a metade do ano. E a gente conseguiu um peso pesado, mesmo, Carlos Grossmann, peso pesado mesmo em saúde comunitária, que já vem falando isso há não sei quanto tempo. Eu não sei a idade dele, mas ele aparenta mais de 70 anos. Peso pesado no sentido que ele construiu o Io. Centro de capacitação de médico geral comunitário, há 25 anos, no Rio Grande do Sul, e depois fez outro no Conceição, que já tem 10 anos. E esses dois locais já formam, mais ou menos, 40 médicos por ano, que é o profissional necessário pro Programa A Saúde da Família. Ele foi contratado pela Secretaria pra assessoria, ele tá ali com a gente, tá começando a mexer, a discutir, e tal. Então, eu acredito que a partir de julho a gente já deve ter alguns módulos d'A Saúde da Família implantados. A gente tá começando agora o Programa A Saúde da Família.

P - Bom, pergunta pra encerrar: o que é que é fundamental pra dar certo no PACS?

R - O que é fundamental? Eu acho... ser prioridade política é importante, mas, fundamental são as pessoas. São as pessoas que acreditam, as pessoas que, além de acreditar, trabalham com afino e fazem as coisas muito... com aquele salário satisfação, porque o salário, a gente sabe, por mais que a gente ganhe, a gente acaba achando pouco. Eu tenho cinco filhos, né? Eu tenho que ter um emprego lá no Conceição, pra me sustentar, pra conseguir manter a família. E assim, muita afetividade no Programa. Quem nos conhece e entra no Programa, não sai mais porque a gente é muito afetivo. Quando completou o primeiro ano, a gente mandou, pra toda a burocracia, pra todos os locais, agradecendo o apoio

fundamental, não sei o quê. Mandamos aqui pro Ministério e o pessoal se emocionou, também, né? Mandamos aquela cartinha, com um bolinho desenhado no computador, e tal. O fundamental é acreditar - e a proposta é boa. Ela é, como diz o ministério, estruturante, é uma proposta de estruturação de conceito, de modificação de sistema, e eu acredito que uma grande modificação do social vai acontecer, não só pelo Programa de Agentes, mas dessa nova estruturação da Secretaria da saúde, a partir da comunidade, com o Programa A Saúde da Família e de Agentes Comunitários. Acho que pra dar certo, é ter uma proposta boa e as pessoas se engajarem.

P - Tá bom. Então, é isso. Obrigado.

R - Tudo bem.