

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

Desafios e melhorias na saúde pública

História de [José Inácio Lermen](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 02/08/2018

ABIFARMA 50 ANOS

Depoimento de José Inácio Lermen

Entrevistado por _____

Porto Alegre, 23/04/1997

Realização: Museu da Pessoa

Entrevista nº APD_HV001

Transcrito por Teresa Melo

Revisado por Genivaldo Cavalcanti Filho

P/1 - Começando o depoimento, eu gostaria que você se identificasse com o seu nome, local e data de nascimento.

R - José Inácio Lermen. Nascimento: [em] Lajeado, Rio Grande do Sul, [em] cinco de janeiro de 52.

P/1 - 52. Seus pais, o nome deles...

R - Guido Arnold Lermen, advogado e Terezinha Schmidt Lermen, professora.

P/1 - Certo. E o que você sabe da origem dos seu pais?

R - A origem do meu pai... Ele tem a sua história, né? Ele é de uma família numerosa; na verdade, ela ficou numerosa por... Naquele tempo elas eram numerosas, em primeiro lugar. A mãe dele se casou com treze anos; ele é o filho mais velho, como eu. Com quatorze anos, ele já... Depois, não sei exatamente quanto tempo era, mas ela já estava com cinco ou seis filhos, meu pai tinha oito ou nove anos, e faleceu o pai dele. Aí a mãe dele se 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 dezesseis. Tanto que as famílias... Ele é Traesel e meu avô era Lermen. Anualmente, no primeiro domingo depois do Dia das Mães, se reúnem as duas famílias, Lermen e Traesel e aí fazem jogo de futebol, um contra o outro, tem muito isso lá no sul. Encontro de famílias: reúnem cem, 150 pessoas, é um domingo muito lindo. Meus filhos gostam muito disso. Fazem concursos, brincadeiras, sempre com prêmios.

P/1 - 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 um padre que é parente. Ele pesquisou enquanto era padre, até a Europa, pesquisou a família até 1600. Então a gente tem uma árvore genealógica Lermen.

P/1 - De origem alemã...

R - Isso. De origem alemã, da Alsácia-Lorena, aquela parte que era disputada, por muito tempo foi da França, por 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"... Isso, do pai, né?

O meu pai saiu cedo de casa, porque brigou com o padrasto...

P/1 - A família já estava no Brasil há muitos anos?

R - Sim, já estava.

P/1 - Não foi o seu avô que veio.

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

P/1 - Isso pelo lado do seu pai?

R - Isso. Pelo lado do pai.

P/1 - E pelo lado da sua mãe...

R - O lado da minha mãe, ela... O meu avô... Eles também, parece que foi [em] 1890, por aí, a época em que veio a família Schmidt, da minha mãe. A minha avó era professora num local chamado Poço das Antas e lá ela se casou com meu avô, depois vieram morar em Lajeado. A minha mãe é professora e visitava muito os doentes; lá ela conheceu meu pai, que tratava tuberculose, naquele tempo que tuberculose era mais repouso e banho de sol do que qualquer outra coisa. Visitando doente, doente pra cá, acabaram se encontrando e se casando. Eles se casaram em três de janeiro de 51 e eu nasci em cinco de janeiro de 52.

P/1 - Seu pai tratava tuberculose por que?

R - Ele era tuberculoso.

P/1 - Ah, ele era tuberculoso?

R - Naquele tempo não tinha tratamento. Ele sempre dizia que... Disseram pra ele que não viveria além dos quarenta, então eu passei toda minha vida me preparando pra perder o pai aos quarenta anos. Não me preparando, mas pensando: "Aos quarenta, o pai vai, né?" Eu nasci quando ele tinha 28 anos, então, eu teria uns doze anos [quando ele morreu]. Eu sei que sempre ouvi essa história. mas foi passando, foi passando, ele morreu por cardiopatia em 87. Ele tinha cinquenta... 63 anos.

P/1 - 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/1 - A formação dele?

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

P/1 - Ele era contador?

R - Contador. Eles criaram uma boa impressão lá, foram líderes comunitários.

Meu pai fundou o coral da localidade, a banda, então ia pra Porto Alegre, aproveitava, já aprendia instrumento musical, comprava e levava. Lá eram 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 nove anos daquele local, mas eu me lembro, de noite, o pai ensaiando aquele pessoal, coral pra cá e banda pra lá. Uma coisa muito interessante.

Agora aquela comunidade tem o pai como uma grande liderança. E a mãe também. Então eu sei que... Há duas semanas, 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, estou saindo... Faz uma semana que eu fui liberado do repouso, aí não pude ir. E a minha irmã ficou impressionada com a memória que o pai tem lá, conservada, 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 fez com que, dentro dessa comunidade... Ele é muito bem visto lá.

P/1 - Lajeado, nas suas memórias de infância, é bem pequena? Como é a cidade?

R - Lajeado, quer dizer... Eu morei em Vila Progresso até os nove anos. Me lembro [que] a maior emoção, a primeira grande emoção da minha vida sou eu saindo com a mudança daquela vila e pensando assim: "Puxa vida, eu nunca mais vou morar aqui." Eu 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. Indo com a família porque, àquela época, a mãe teve nenê oito dias depois

da gente sair; a mãe estava de nove meses, explodindo. Isso já em 61, eu tinha... Eu estava com nove anos. E eu lembro: o colégio foi diferente, foi pesado; as matérias eram mais pesadas, eu me lembro que chorava. Aquelas lições de Matemática que eu não entendia e a mãe me ensinando como fazer, a mãe no hospital com a nenê, aquela coisa... (risos)

P/1 - Uma confusão...

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

P/1 - Acabou se adaptando, como acaba sempre acontecendo, né?

R - É. Depois, com onze anos, eu fui pro colégio interno. Fui pro seminário, estudar pra [ser] padre. Aí foi uma coisa assim, razoavelmente forçada, né? Foi mais uma coisa... [Uma] família bastante religiosa, eu acabei indo. Já tinha cinco atrás de mim, "quem sabe vou fazer um pouquinho da minha vida lá no colégio interno". Eu fiquei [em] alguns... Em Salvador do Sul, interior de Montenegro, que fica mais ou menos uns sessenta quilômetros de Lajeado. Foi outro impacto violento porque fui colocado no meio de duzentos pessoas que eu não conhecia, sem ninguém. E com onze anos de idade. Naquele tempo que faziam essa sacanagem de colocar pra estudar pra padre com onze anos, doze anos, né? Mas aconteceu, vamos lá.

Foi um processo interessante porque eu tive que fazer por mim. Tive que batalhar sozinho e a gente vai levando. 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/1 - Não era com a batina.

R - É. Não era com a batina. Eu voltei pra Lajeado; meu pai era candidato a deputado estadual. Em Lajeado já [era uma] grande liderança, muitas vezes vereador, aí ele se candidatou a deputado estadual e eu participei da campanha política. No ano seguinte fiz o vestibular pra Medicina. Não passei, mas passei no ano seguinte e...

P/1 - Aí você já estava em Porto Alegre?

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

P/1 - Qual a distância entre Lajeado e Porto Alegre?

R - É pertinho. São 110 quilômetros.

P/1 - Cento e dez. Ao sul?

R - Não, Lajeado é nor... Noroeste.

P/1 - Você falou da doença do seu pai. Uma coisa que eu queria que você buscasse, memórias de doenças de infância. Porque me parece que a doença do seu pai é uma coisa que marcou muito a família...

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

P/1 - Porque a tuberculose, naquele período, já era curável... Década de 60, né?

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

P/1 - Mas já vinha de solteiro, ele já tinha...

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

P/1 - Porque ele já se tratou com antibiótico...

R - Tratou-se e nunca mais teve problema.

P/1 - 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/1 - Então ele fez.

R - Eu neguei esse tipo de coisa. Eu nunca fui atrás. Meu pai morreu com 40 anos, então aquela coisa ficou meio nebulosa. Ele, depois, teve problema - um pouco de alcoolismo, um pouco a cardiopatia. Tem uma coisa traumática, nós perdemos dois irmãos num acidente só e aí... Aí o

pai já era cardiopata, baixou na UTI e foi... Durou mais sete anos, mas foi uma coisa marcante. Aí foi cada vez mais... Ele tinha uma cabeça muito boa, muito boa mesmo, mas o corpo já não acompanhava, então a gente sentia que ele sofria muito. Ele tinha esperança de que o coração melhorasse, então não tomava medicamento direito, aquela coisa de negar a doença. Mas aí eu já era adulto. Não houve marcação de doença na... No período.

O pai sempre foi muito ativo. Ele fundou não sei quantos, trinta ou quarenta sindicatos de trabalhadores rurais. Então a gente não tinha o pai nos fins de semana. Já em Lajeado, né?

P/1 - Ele era ligado ao movimento trabalhista...

R - É, ele era.

P/1 - 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 se elegeu vereador duas vezes, sei lá. Depois, acabaram com os partidos, ele ficou na Arena. Ele continuou vereador, chegou a Presidente da Câmara duas ou três vezes, aí ele substituiu prefeito, eventualmente, e chegou, em alguma eleição em 60 e alguma coisa... [Em] 66, ele ficou de suplente da Arena e chegou a assumir alguns períodos. Não, acho que foi antes da revolução, o Brizola ainda era governador.

Ele chegou a assumir como suplente do PDC [por] um período. Alguém viajou pra Europa, uma coisa assim; ele assumiu uns dois, três meses como deputado estadual. Naquele tempo ele tinha um jipão, um jipe; ele conta que chegou à Assembléia Legislativa, estacionou o jipe e o guarda disse assim: "Aqui é só pra deputado." Ele disse: "Mas eu sou deputado." (risos)

P/1 - Isso ele contava com muito orgulho, né?

R - É. Outra coisa que ele contava é que era vereador no tempo que vereador era uma honra, não emprego. Isso, ele costumava dizer. Ele foi uma pessoa muito idealista, fundou sessenta... Trinta... Quarenta... Sei lá, 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 o 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. Foi o primeiro fogo histórico do meu pai; foi uma coisa terrível, aquilo o arrasou por demais. Ele era gaiteiro, foi lá na festa assim, por trás, e ficou tocando gaita num canto. Eu não estava, naquela época; estava no colégio e a minha irmã disse 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. Uma coisa que ele sempre...

P/1 - Mas nisso ele já estava fora da política, né?

R - Não, ele estava na política.

P - Estava 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, uma lavada. Ele ficou na suplência e começou devagarinho a se afastar, a ficar alijado. Ficou muito decepcionado porque achou que, com todo aquele trabalho que tinha feito de sindicalismo, ele ia conseguir se eleger com facilidade. E ele não conseguiu. Aquilo, assim...

P/1 - Abalou.

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

P/1 - Bom, voltando pra você. Eu estava querendo buscar esses elementos de doenças, de memórias de... Porque eu queria saber o motivo do seu interesse por fazer Medicina.

R - Quando eu estava no colégio interno, fiz um teste vocacional. Naquele teste eu baguncei o coreto porque deu tudo. A pessoa - era uma freira, acho, que fez o teste - disse assim: "Olha, eu poucas vezes vi um teste desse, porque está tudo lá em cima. É Direito, Engenharia, Medicina, não sei o quê..." Na verdade, eu saquei em cada pergunta qual era a profissão e aí... Eu sei lá, nunca me fixei muito em profissão. Chegou o mês de agosto de 70; o pai chegou e disse assim: "Está 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. Na verdade eu nunca pensei muito, assim: "Qual profissão eu vou seguir?" Nunca me preocupei muito com isso.

A Medicina que eu faço, ela... Ela pega... Ela é bem... Eu imagino que não conseguiria ter dois, três empregos como a maioria dos colegas têm, de fazer exatamente a mesma coisa nos três empregos. Eu tenho uma coisa bem variada, bem eclética, que é de marketing, de planejamento, de discussão. Agora é sobre 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, então foi uma coisa assim.

E tem também o atendimento no plantão do [Hospital] Conceição, que 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 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 é interessante.

P/1 - Quer dizer, parece que você tem interesse não só pela Medicina, mas pela Medicina Social.

R - É. Eu gosto...

P/1 - Parece que você busca também a parte política...

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. Aquela coisa de só cuidar... Fazia bem. Não tive muitos pacientes; na verdade, eu terminei por motivos bobos. Um deles é porque eu tinha que viajar seguidamente pela Secretaria da Saúde. Fazia supervisão no interior, ia às Delegacias, aos municípios e eventualmente pegava os dias do consultório, que era só dois dias. 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 [por] um tempo; [por] uns 3 anos, depois parei. Deixei um monte de órfãos (risos), seguido me ligavam; agora os menores têm dezesseis, dezessete anos. Os que cuidei àquela época, né? Até esses dias, estava encontrando uma mãe e disse assim: "Escuta, tu me dizia uma 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 está chorando, o recém-nascido'. Tu disse aquilo porque inventou, ou porque tu leu?" Eu disse: "Olha, eu disse aquilo pelo bom senso. Agora a gente lê nos livros, folhetos de orientação, pra cuidar do recém-nascido. Assim, se a mãe prestar bem atenção..." Então eu acho que eu dava pra aquela coisa também. Eu tenho impressão que dou pra muita coisa. Eu imagino que se fosse engenheiro, seria um bom engenheiro porque trabalho com planejamento, trabalho com números, trabalho com um monte de coisas. Eu sou bastante criativo. O pessoal que trabalha comigo fala isso, que eu sou bastante criativo, me apresentam as coisas e eu logo pego o furo, pego possibilidades, pego o lado bom e o lado ruim. Sei lá, tenho muita facilidade pra levar as coisas.

P/1 - E como você foi levando até chegar à sua função hoje?

R - Tudo por acaso. (risos) 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; fui pro Conselho Estadual de Saúde, na assessoria técnica. Ali na assessoria técnica, quando eu iniciei na Secretaria do Estado, trabalhei com a secretária municipal de saúde de Porto Alegre (quer dizer, ela era minha colega, depois foi fazer doutorado, mestrado. Ela foi do tempo do Olívio Dutra) - a Maria Luiza Riegel acabou secretária municipal de saúde. Terminou o governo Pedro Simon e ela me convidou pra trabalhar com ela. E acabei indo; trabalhei com ela [por] um ano e meio, depois fui fazer o curso de Gestão e Políticas Públicas, porque a cedência acabou não acontecendo; o [governo] Alceu Collares não me cedeu. Eu fiquei um ano e meio ali, com aquela coisa, alguém na Secretaria me segurando, em função mais da amizade. 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 a equipe materno-infantil, onde eu comecei. Nessa equipe, eu fiquei meio sem função. Era metade do ano de 90... Metade do ano de 94 e tinha o programa Nacional dos Agentes, que já estava acontecendo; tinha financiamento só pro norte e nordeste. No Rio Grande do Sul, um grupo do Conselho Estadual de Saúde, da Escola de Saúde Pública, começou a discutir um programa estadual, sem financiamento do ministério. Lá pelas tantas, quando o projeto já estava praticamente pronto, precisava alguém da Criança - eu estava lá na Criança -, alguém da Mulher, e o meu chefe me disse assim: "Vai tu. Tu está sem muita função, aqui. Vai tu." Eu fui, peguei aquele projeto e reescrevi. Fiquei dois dias reescrevendo. Isso aqui acho impróprio, isso aqui acho que é ilegal, isso aqui eu acho bom, mas acho que tem que ser mais assim... Reescrevi. Passamos 4 meses discutindo o que eu tinha reescrito, todo o grupo, não sei por que.

Acabou novembro, [em] dezembro trocou o governo. Entrou o novo governo e o Moacyr Scliar, escritor, ele era meu colega na Secretaria da Saúde, amigo do secretário Boneau. Ele reuniu alguns técnicos que estavam ali e disse: "Pessoal, vem cá, vamos discutir e ver... Está entrando novo governo, eu estou aqui pelo novo governo, pra discutir com os técnicos. A prioridade são agentes comunitários de saúde, é isso, é aquilo... Alguém sabe alguma coisa de agente comunitário de saúde?" Eu disse: "Olha, eu participei de um grupo, até reescrevi o projeto, mas acho que aquele negócio não está bem legal." Ele anotou o meu nome. Na metade de março, numa reunião do staff da Secretaria com o governador-secretário, seu substituto, mais o Moacyr Scliar 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/1 - Em 1900 e...

R - Isso já no novo governo, o governo [Antônio] Britto. 1995. 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 a 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 com a Inês - que está aqui - sentei lá [por] quatro dias e voltei apaixonado pela coisa. Fiz um relatório: blá, blá, blá... Fui pra Santos, também, que não tem programa de Agentes...

P/1 - O que estava feito 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/1 - Vocês chegaram a pensar em montar o projeto, você reescreveu, mas nada foi implantado.

R - Isso. Fiz um relatório pro governador, eu e a outra colega, que foi pra Recife e Paraíba; fizemos o relatório a quatro mãos. Dizem que o diretor chegou lá, leu o relatório pro governador e ele disse assim: "Não é mais prioridade do governo. É prioridade do governador." Voltou o diretor geral e disse assim: "Vai preparando o teu substituto". Naquela época, eu era chefe do Setor da Criança. "No programa de Agentes?" "Não, não. No programa de Agentes tu tem que ficar. Prepara o teu substituto pro outro." "Mas que coisa, eu queria ser chefe da Criança..." "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/1 - Cá ou lá?

R - Ele se virou pra mim: "Onde é que tu vai ficar?" E eu disse assim: "Bom, com os Agentes eu estou sozinho. Se eu sair, não tem ninguém, então fico com os Agentes." Assim eu acabei no programa. (risos) Estou aí.

A gente começou a reescrever o programa, entre duas pessoas. 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, a fazer as prioridades; lançamos o programa em setembro de 95, em cinco encontros regionais em que participaram a Fátima e a Inês, do Ceará. Na Semana Farroupilha.

A gente visitou... Conseguimos reunir duzentos municípios e os outros municípios foram contatados pelas Delegacias Regionais. Duzentos municípios pediram pra entrar no programa. Como a gente tinha feito uma lista de prioridades, pegou os setenta piores; uma seleção de setenta, com vários indicadores. Quarenta e cinco desses setenta tinham pedido adesão e a gente trabalhou com esses 45 no ano de 95. E aí a Aline foi lá pro sul, quase virou gaúcha, falando "tchê", "Mas bah, 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. Em junho de 96, já tinha 106 municípios e 1050 agentes, que estão trabalhando hoje. Até o Ministério nos elogia, porque nunca um Estado foi tão rápido. A gente botou o time em campo, só quatro técnicos, mas conseguimos uma composição com o pessoal das regionais e agora, provavelmente, vamos colocar mais 200 municípios este ano.

P/1 - Por que você não acreditava e por que passou a acreditar?

R - O Agente Comunitário de Saúde, pra mim, era assim, uma coisa muito nebulosa. Existia... Eu fiz um levantamento naquela época, [em] 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 Trabalhadores 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 que não estava 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 meio fora, meio dentro, sabe? Não tinha uma coisa muito clara, que realmente era uma proposta.

Agora eu vou pro Ceará, onde começou o programa, e ali tem uma proposta estruturada, uma proposta de governo, de prioridade. 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. Os agentes comunitários que existiam no interior do Rio Grande do Sul era uma coisa assim, sem informação nenhuma: não se sabe quantos, fazem não sei o quê, não se sabe quantas famílias acompanham, a maioria deles, praticamente 100% voluntários, a gente não pode cobrar, não pode exigir. O pessoal estava encaminhando pra continuar voluntário, uma coisa que ficava pra mim muito solta.

Ali, não. É financiado, é pago. Você pode exigir. Tem um processo interessante de capacitação, uma capacitação pedagógica, em cima dos problemas, em cima da realidade, de construção de conhecimento. A gente tem duas vantagens com isso: é um processo pedagógico [em] que a pessoa agrega o conhecimento, fica mais difícil de esquecer, e também aprende a desenvolver o raciocínio, pra poder mobilizar a comunidade. Uma coisa muito bem estruturada, aí eu entrei de cabeça. 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 está andando. Conseguimos agora fazer um encontro, a pedido do governador, em Santa Maria. 90% dos agentes foram, mil... Novecentos 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. 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 estava de repouso. (risos) Mas tudo bem, saiu bem. 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 está andando no Estado. Antes ele andava meio por baixo dos panos, e agora sim, está amplamente divulgado.

A maioria dos municípios já... A gente observa, depois do encontro. 80 municípios pediram pra entrar, muito pedido de informação, quer dizer... O governador acredita muito no programa, acredita até demais porque acho que o impacto que o governador está esperando não vai ser o impacto que a gente vai conseguir dar. 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...

Eu acho que o impacto esperado vai ser menor do que o que realmente vai acontecer, mas em todo caso, o que a gente está 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. Acho que o grande impacto na questão, mesmo, é com o programa Saúde da Família.

P/1 - Zé Inácio, a gente partiu lá do modelo Ceará. É uma realidade totalmente diferente do sul. Como você vê essa disparidade? Quer dizer, você tem um estado com... Mais rico, com mais... Com outro tipo de tradição, mas com miséria também. Como foi feita essa adaptação e que diferença você vê, em termos, da maneira como o Projeto foi implantado de um estado pra outro?

R - Na verdade, 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 estamos 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 acredito que o programa está 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 não precisa trabalhar com tanta preocupação com a mortalidade infantil, porque a nossa mortalidade é a menor do Brasil. 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; 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. Eu acredito que não tenha grande mortalidade porque acredito que o pessoal como um pouco melhor, consiga um pouquinho mais de distribuição dentro da própria comunidade em que as pessoas vivem. A gente vai ter impacto em termos de informação, do que está sendo levado pra população, isso sim. E vai ter... A gente está observando municípios em que aumentou o número de vacinação, a gente está vendo melhoria no acompanhamento pré-natal - 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.

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... Eles tiveram um impacto na questão da mortalidade 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 está fazendo, está colocando um enfermeiro. Até foi questionado, agora, no encontro da Federação dos Municípios. Fizeram um encontro sobre saúde, aí [disseram]: "Mas o município 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 nenhum município que não mereça ter um enfermeiro. O enfermeiro é um profissional mais eclético, que vai acompanhar. Também é norma do programa ter um enfermeiro porque vai ser capacitado pedagogicamente pra ensinar, e depois vai supervisionar, vai acompanhar e a gente tem a qualidade, a garantia técnica de que o programa vai acontecer. 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. [Para] Outros profissionais, como psicólogo, enfermeiro, assistente social, a gente vai ter que agregar mais informação que o enfermeiro já traz, na questão da saúde; 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/1 - E o programa, ele foi... Você disse que é um programa dirigido às populações carentes. Ele está mais localizado no interior? A capital também tem as suas favelas e as suas misérias.

R - Tem, mas [a capital] tem o programa.

P/1 - 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 [Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural]. Se já tem um enfermeiro, ele participa e os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, pra não haver um programa... Pra não ser uma coisa alternativa, pra ser uma coisa casada com o sistema municipal de saúde. Ali é discutido o programa durante um dia inteiro. Se o município quiser continuar entrando no programa, ele encaminha o seu enfermeiro pra capacitação; se não tem, ele tem que contratar um enfermeiro, fazer a capacitação pedagógica do enfermeiro e aí o município abre a inscrição, inscreve os candidatos. A filosofia você já sabe: tem que morar na área etc. O município inscreve, nós vamos lá e fazemos a seleção. E o município começa o programa.

P/1 - Mas você não fica, nesse caso, muito a mercê de um jogo político dos prefeitos?

R - A gente tem que ter jogo de cintura porque os prefeitos. Como o programa se auto-financia, o SUS paga o procedimento do enfermeiro, paga o procedimento dos agentes. É o suficiente pra pagar os agentes e o enfermeiro. Isso atrai muito, mas a gente tem cuidado técnico, tem as regionais acompanhando. Tem três municípios em 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 estava 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 o prefeito queria e o prefeito não queria o que o Conselho queria. Ficou uns dois, três meses, até que eles se entenderam. Quando 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, o que a gente fez? Conhecidos os prefeitos eleitos, os nossos coordenadores regionais foram conversar com cada prefeito, explicar o programa, discutir pra manter porque em mais ou menos metade dos municípios os agentes eram cargos comissionados. Cargo comissionado é demitido no dia 31 de dezembro e o prefeito tem que contratar no dia 1o. de janeiro, senão para o programa. A gente, pra ter essa continuidade, contatou 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 demitiu alguns, aí a gente corta (o programa). Tem que ser demissão discutida no Conselho Municipal de Saúde, com o aval do enfermeiro, depois a gente aceita. E aí, discussão, discussão, então o município ainda está discutindo, mas o programa está 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 está numa discussão. Parece que vai resolver. A seleção é feita pelo Estado e a gente só deixa o nome do 1o colocado lá. Eles não sabem quem é o 2o. Digamos [que] é um alcoolista: 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, no período pré-eleitoral, uma enfermeira era casada com um candidato adversário, aí o prefeito demitiu. A gente para o programa porque tem que ter enfermeiro. A gente não pode mudar o partido do marido da enfermeira, então para o programa. Parou, sofremos pressão de deputados, mas parou o programa. Não tem enfermeiro, está sem acompanhamento técnico.

P/1 - 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... As desculpas são as mais diversas. O verdadeiro motivo, a gente acaba descobrindo que é colateral.

P/1 - 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 referenda ao SUS em nível federal. É isso, né?

R - É isso. 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; no mês seguinte, traz todos os enfermeiros pra sede da Regional, pra discutir as questões, as coisas positivas, no nível regional. A gente tem preocupação com a avaliação. A coisa que mais me irritava na Secretaria, quando eu não era chefe, era que se implantava as coisas e nunca se ia lá medir impacto e avaliar. E isso, a gente tá fazendo. A gente não tem indicadores ainda porque o programa só tem um ano, mas a gente está fazendo acompanhamento, supervisão, avaliação e nisso a gente é rígido. Outra coisa: 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 está 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, senão..." Algum blefezinho a gente tem que fazer, né? E a coisa acaba se acertando.

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 em que está 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 deslança que é uma beleza. Outros entram muito pelo dinheiro e aí não dão muita força pro enfermeiro. Fica a coisa um pouquinho mais devagar e a gente tem que fazer mais pressão. Pressão política, pressão técnica, algum blefe, por aí, pra coisa andar. Tem essas questões.

P/1 - O perfil do agente no sul é diferente do perfil no nordeste?

R - 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 dezoito anos, morar na comunidade há dois anos, saber ler e escrever. A gente faz um processo seletivo de entrevista e prova escrita e também agrega pontos se ele já tem trabalho comunitário.

Eu acredito que a gente tenha errado pouco na seleção. Em geral, são pessoas que moram ali, têm a mesma linguagem, por isso que tem que morar na comunidade. Tem a mesma linguagem, conhece os mesmos problemas, vive as mesmas dificuldades e as facilidades que tem naquela comunidade, então, quer dizer... Em função disso ele tem que morar na área. Acho que cada agente espelha 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 está... Ele é a Secretaria Municipal de Saúde ou a prefeitura dentro da sua comunidade. 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 - a comunidade pediu, ele foi desligado. Outro mentia que visitava, dizia que visitava e não visitava. A comunidade começou a reclamar; deram um tempo pra ele, ele continuou na mesma coisa, foi desligado.

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 está começando a dar a resposta. Ele consegue... A gestante que não tinha acesso ao serviço está tendo, a criança que tinha dificuldade pra conseguir uma consulta, agora é encaminhada pra vacina. Já tem uma consulta de enfermagem, já consegue mais o médico, consegue talvez mais uma coisa em termos de medicamento, a vacina foi facilitada... Então aumenta a credibilidade. Está começando a reunir a comunidade pra... No município, numa determinada área não tinha água, e a partir do trabalho do agente, mobilizando a comunidade, trazendo o poder público, [ele] conseguiu um poço artesiano. Quer dizer, imagine isso... Num outro município, eles fazem mutirão de limpeza da vila, recolhem lixo, tem um caçamba. No sábado, toda a comunidade - e mídia em cima - limpam tudo, pneu velho, limpam toda a vila. Isso começa a trazer pra comunidade tantos benefícios! Quem trouxe isso é o programa, através daquela pessoa que está conseguindo trabalhar direito.

P/1 - A comunidade reconhece, né?

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

P/1 - Eu ia lhe perguntar o que mudou para a comunidade. Substancialmente, o que muda, o que você sentiu nisso... Porque você tem pouco tempo, talvez..

R - Pouco tempo.

P/1 - Você é do Estado com implantação mais recente dos que já têm isso funcionando. Já deu pra sentir uma mudança? O 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 se 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 está sendo boa. Não sei se é porque o recurso financeiro vem e resolve, mas em todo caso, a gente está vendo isso. 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 está satisfeita, está conseguindo mobilizar, discutir os problemas etc. E está melhorando a questão da informação.

Alguns referem redução de hospitalização em cima do programa, alguns referem aumento de cobertura de vacina, então a gente observa isso: é mais informação do que dado concreto. E também um aumento do... um grande número de municípios está pedindo pra entrar no programa. Agora, a gente teve encontro 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, e a gente foi infeliz no período porque não pediu tudo que eles estavam oferecendo.

P/1 - Vocês pediram pouco?

R - Nós pedimos pouco, a gente foi infeliz. Quer dizer, se fosse eu (eu estava em férias no mês), eu teria pedido tudo porque acho que pedir é pedir, né? Quer dizer, estavam oferecendo, vamos pedir tudo. Mas a gente já estava com o processo encaminhado pra compra de balança, de mochila e de jaleco e aí, o pessoal que estava lá foi muito cioso: "Não, nós já estamos comprando, pra que pedir?" Acabou não pedindo. Bicicleta só pediram pra zona rural, não pediram pra zona urbana. Se eu estivesse 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/1 - Nunca é demais, né?

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

P/1 - Agora, da Abifarma?

R - Da Abifarma. Isso foi em maio de 95, metade de maio, que teve a entrega. Foi assim, o grande "Oh!!!" Grande informação pra mídia, que o programa existia.

P/1 - "Puxa, isso funciona".

R - Eram só 22 municípios, mas foi assim, entregando bicicleta pros agentes. 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. (risos) Mexeu mais nessa questão da discussão sobre o programa.

P/1 - "Bicicleta de graça? Eu também quero! Como é que faz?"

R - E é interessante porque foi a conquista do programa dentro da instituição, que foi uma outra batalha muito grande. 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. Aqui pro Sul, não tem nada a ver." 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 estava ensinando os agentes a fazer parto domiciliar. Quer dizer, de uma coisa super desacreditada, passou a ser o...

P/1 - Hiper...

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... Todos os programas da Secretaria - [o pessoal da] 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; a primeira coisa que 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 estava vendo isso ou não queria ver; a prefeitura estava desconhecendo o problema e os agentes levantaram aquilo. A primeira atividade foi grupo de AA, alcoolista.

P/1 - Muito interessante, isso.

R - A primeira coisa foi se focar em cima do problema. Depois, o que a gente está fazendo é tentar 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. 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, pagou 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 está boa ou não pro consumo. 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/1 - Eles passam a ser indicadores, também, de problemas.

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 está conhecendo a realidade daquela comunidade. Se não está conhecendo bem, está conhecendo muito melhor do que conhecia. Ele agrega conhecimento pra Secretaria Municipal de Saúde, através dos dados, que são obrigatórios. Você sabe a mortalidade infantil, quantos são desnutridos, quantas gestantes estão fazendo o acompanhamento pré-natal, cobertura vacinal. 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... 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 adoença ou não.

P/1 - Claro. Eu até ia lhe perguntar quais doenças são as mais comuns no Estado ou quais 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, [pensa] que saúde é não estar doente. Quando saúde tem 'n' coisas: passa pelo lazer, trabalho, alimentação, saneamento etc. Essa discussão é que se leva com os agentes e essa discussão, o agente leva pra comunidade. Aí não adianta o agente dizer que tem que ter higiene porque, se não tem água, se o lixo está do lado da casa, se corre o esgoto... 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.

A discussão passa pelo saneamento, 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 está indo pra escola; isso o agente vai descobrir. Até no cadastramento ele descobre. Daqui a pouco, ele vai dizer: "Das duzentas famílias que eu acompanho, tem quarenta 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, é bem provável que diminua o número de doenças. Quando tem uma doença respiratória, vamos ventilar melhor, levar pra consulta, 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. Vamos começar a trabalhar muito hipertensão - você sabe que 10% da população é hipertensa; desses 10%, menos de 5% sabe que é hipertensa, quer dizer, mais de 5% não sabe que é hipertensa. 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 está tomando; fazer grupo de... 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 cardio-circulatório...

P/1 - Que também é, basicamente, prevenção.

R - Isso.

P/1 - Não há endemias, epidemias? Estão todas controladas?

R - Não, a gente não tem observado. Agora está... Tem um surto, um aumento de casos de meningite. Está tendo vacinação nos locais mais... Mas não é uma coisa assim: "Está havendo uma epidemia!" Na região metropolitana estão fazendo a vacinação agora, a primeira dose contra a meningite meningocócica B e C. Não é pra todo o estado, é mais uma área localizada.

P/1 - Fechando - eu não sei se seria redundante -, tenho uma segunda pergunta. Se for, não precisa nem responder. Quais foram os problemas mais comuns que você verificou na implantação do PACS [Programa de Agentes Comunitários da Saúde]?

R - Bom, os problemas... A gente teve um grande problema interno. De vencer a resistência técnica e 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, Tânia 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 ouvir, hoje, a Heloísa falar: "Uma coisa é ser prioridade do ministro, outra coisa é ser prioridade do ministério." Essa [era] a dificuldade que a gente tinha: era prioridade do governador, prioridade do secretário, prioridade do diretor geral, mas não era prioridade da Secretaria. Agora acredito que a gente está sendo prioridade da Secretaria. Essa barreira foi vencida, os fluxos estão facilitados, os canais desobstruídos e a gente está andando.

A primeira vez que eu vi o reconhecimento do programa foi quando a gente entregou as bicicletas. Eu estou voltando pras bicicletas porque diminuiu a resistência da burocracia. Eu vi toda a burocracia ser convidada pra ver a entrega das bicicletas e foi Anna Peliano 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 estava me atrapalhando, intencionalmente ou não - eu nunca consigo descobrir isso - eu acho que não, era mais porque não considerava prioritário. Burocracia vê aquele papel, é tudo igual: um papel branco escrito, né? Pode ter carimbo de prioridade, mas pra eles é 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." Aquilo ali começou a amaciar as coisas.

Outros problemas são do dia a dia e da equipe ser pequena. A gente teve um espaço reduzido, sem ventilação, sem telefone, sem mesa, sem cadeira. A gente tinha um espaço ali e agora nós estamos numa sala ampla, temos um telefone e já vamos ganhar outra linha; nós estamos com fax, estamos com um computador, vamos ganhar dois, agora na equipe nós já somos quatro! (risos)

A gente tem um administrativo, que era o nosso maior problema... [Ganhamos] Mais um [funcionário do] administrativo. Temos três, dois estagiários, mais outro funcionário administrativo, quer dizer, as coisas estão 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 começando a escrever.

P/1 - Vocês começam já a implantar a Saúde da Família esse ano?

R - [Para] A Saúde da Família, a gente está com pedido de capacitação e com promessa de 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 setenta anos. Peso-pesado no sentido que construiu o 1o. Centro de Capacitação de Médico Geral Comunitário, há 25 anos, no Rio Grande do Sul, e depois fez outro no Conceição, que já tem dez anos. Esses dois locais já formam, mais ou menos, quarenta médicos por ano, que é o profissional necessário pro programa A Saúde da Família. Ele foi contratado pela Secretaria pra assessoria; ele está ali com a gente, começando a mexer, a discutir. Eu acredito que a partir de julho a gente já deve ter alguns módulos da Saúde da Família implantados. A gente está começando agora o programa.

P/1 - Pergunta pra encerrar: o 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 afinco 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; tenho que ter um emprego lá no Conceição pra me sustentar, pra conseguir manter a família.

E [há] 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. Mandamos aqui pro Ministério e o pessoal se emocionou. Mandamos aquela cartinha, com um bolinho desenhado no computador. 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. Eu acredito que uma grande modificação social vai acontecer, não só pelo programa de Agentes, mas por essa 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/1 - Está bom. Então é isso. Obrigado.

R - Tudo bem.