

## SAÚDE NAS AMÉRICAS, PERSPECTIVAS PARA O ANO 2000\*

Carlyle Guerra de Macedo\*\*

Senhora Diretora, Profª Lourdes de Freitas Carvalho; Senhor Secretário de Saúde do Estado, Dr. João Yunes; Senhor Secretário de Saúde do Município, Dr. José da Silva Guedes; Senhor Secretário de Habitação do Governo, Dr. José Carlos Seixas; professores, senhores alunos, colegas trabalhadores da saúde.

1. As palavras iniciais da Dra. Lourdes acrescentaram algo à responsabilidade de falar-lhes nesta oportunidade, porque no fundo eu pensava que esta reunião e o fato de eu ter que fazer uma conferência para vocês, nesta oportunidade, não era mais que um pretexto para estar aqui, mais uma vez, compartilhando idéias, compartilhando pensamentos, expectativas e talvez, quem sabe, também alguns dos sonhos que animam as esperanças de todos nós. É já longo o meu contato pessoal com esta Faculdade. As poucas vezes que, fisicamente, a visitei foram ocasiões extraordinariamente agradáveis e úteis para mim, como profissional, como pessoa e como alguém que tinha e tem tido alguma responsabilidade no desenvolvimento das atividades de saúde neste país.

2. Hoje, na posição que ocupo, voltar a esta casa é como reestabelecer este vínculo pessoal numa dimensão nova: a dimensão regional das Américas como parte dessa dimensão universal da saúde para toda a Humanidade. Talvez essas palavras possam parecer demasiado otimistas, ou demasiado pretensiosas. Mas de fato, a história dessa Faculdade indica a possibilidade de que, nas políticas que estamos pretendendo desenvolver nesta Região, esta Casa, seus professores e seus alunos, no contexto das atividades que

se desenvolvem no Estado, possam ter papel mais importante do que tem tido no passado imediato. Esta é a expectativa que trago. Esta é a esperança que alimento.

3. "Saúde nas Américas, perspectivas para o ano 2000". O enunciado deste tema é, sobretudo, o enunciado de um desafio. O ano 2000 está à volta da esquina. Apenas dezesseis anos nos separam desse marco um pouco mítico que significa o final de um século começo de outro. Para a Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde, ele tem um significado todo especial porque como seguramente todos estão informados, todos os governos do mundo, reunidos na Assembléia Mundial da Saúde, aprovaram essa meta, esse objetivo ambicioso de alcançar saúde para todos até o ano 2000.

4. Mais do que um lema ou um conceito, saúde para todos até o ano 2000 tem-se transformado para a Organização Mundial da Saúde, em uma proposição de política, em um instrumento que alimenta a mobilização de vontades e de recursos para conseguir que cada pessoa, cada habitante da Humanidade, deste Planeta, possa desfrutar do nível mínimo de saúde, que significa, pelo menos, a manutenção da vida em condições de produtividade. Na região das Américas, os governos membros da Organização Pan-Americana da Saúde endossaram também este objetivo, este lema, esta política e este movimento. Foram mais além porque determinaram estratégias regionais através das quais este objetivo poderia ser alcançado. E um pouco dentro do marco dessa proposição geral que nós vamos falar sobre saúde e as perspectivas para o ano 2000.

\* Palestra realizada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 9 de outubro de 1984, em São Paulo, SP, Brasil, em comemoração ao cinquentenário da Universidade de São Paulo.

\*\* Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas - Washington, D.C. - USA.

5. Eu me permitiria, porque não poderia ser de outra maneira, fazer um pouco de exercício antecipador das condições que esperamos prevaleçam na América, ou nas Américas e em particular na América Latina, ao terminar do século: condições econômicas, sócio-políticas e demográficas, fundamentalmente. Como consequência disso, a mudança que podemos esperar no quadro de saúde, nos problemas de saúde e nas condições que determinarão as possibilidades de resolver esses problemas. Quero falar-lhes um pouco sobre o significado, em termos de princípio que tem, para a Organização, essa meta de saúde para todos e o que a Organização Pan-Americana da Saúde pensa, em termos globais, deve ser feito para transformar em realidade esses objetivos comuns. Se ânimo não me falta, talvez faça algumas considerações sobre o papel e a responsabilidade de cada um dos que trabalham em saúde, de todos os que estão nesta sala, desta Casa e de outras Casas como esta, na execução dessas estratégias e desses objetivos.

6. A América Latina vive hoje um momento sumamente crítico de seu desenvolvimento histórico. A falência da ordem econômica mundial tem atingido impiedosamente, de forma inclusive discriminatória, os países desta região como parte dos países em desenvolvimento do Terceiro Mundo. A chamada década do desenvolvimento, ocorrida nos anos 70, extinguiu-se melancolicamente no bojo da crise por que estamos passando. O atrativo que significou a América Latina para os capitais internacionais, expressa-se hoje no reverso dessa medalha; ter de pagar uma conta extraordinariamente elevada pelos débitos contraídos no passado. Nem sempre esses débitos significaram a criação de riquezas, de atividades produtivas, que pudessem gerar recursos suficientes para fazer frente a esse débito. Mas não é o débito internacional o principal elemento que caracteriza a crise econômica que afeta a América Latina como um todo. Ainda que isso seja objeto da preocupação pública e do noticiário da imprensa, de uma maneira particular. Talvez, no quadro dos problemas econômicos propriamente ditos, a transformação de

uma região receptora de capitais para uma região exportadora de capitais, seja o fenômeno mais importante. Durante o ano de 1982, por exemplo, a América Latina, em seu conjunto, exportou capitais para o primeiro mundo, para as economias centrais, por um valor superior a dez bilhões de dólares, em termos líquidos. Dez bilhões de dólares que foram sugados da atividade produtiva desenvolvida nesses países. Isso não tem significação apenas pela quantidade assombrosa que significa esse volume de recursos, mas, sobretudo, porque significam a redução da capacidade de investimento, da capacidade de operação dos investimentos realizados, da construção, enfim, da capacidade produtiva para o futuro. Durante os anos de 1982 e 1984, essa hemorrhagia econômica continuou em forma ainda mais intensa e há indicações, quando se inclui aquela parcela da evasão de capitais que não está contabilizada nas relações entre os países, de que essa sangria é da ordem de 30 bilhões de dólares cada ano. Trinta bilhões de dólares que os pobres países da América Latina e do Caribe pagam para que as economias centrais do Universo possam manter-se e possam pagar os déficits que, tanto recomendam, devemos evitar.

7. A situação de injustiça dessas relações internacionais é apenas uma das expressões da falência da ordem internacional vigente. Quando pensamos que, frente a esse tipo de problema, os governos e os países afetados são cada vez mais débeis para decidir sobre seus próprios destinos, inclusive decidir sobre suas políticas internas e atender as necessidades básicas de suas populações, sacrificadas em favor da necessidade de gerar excedentes econômicos para que sejam transferidos ao exterior, mais do que preocupação, nos atinge o pânico, o medo de que toda essa situação se deteriore tanto e de que a manutenção mesma da ordem social de cada país se torne extremamente difícil. Dizia ontem, em Ribeirão Preto, de que o que mais nos preocupa nessa crise não são tanto as características da própria crise, mas, sobretudo, as soluções que se pretende aplicar para a superação da crise. Ao igual das expe-

riências vividas no passado em outras tantas crises por que passamos, outra vez se coloca, para superação da crise, as soluções que levam em conta, fundamentalmente e quase exclusivamente, a manipulação das variáveis econômicas. Se ouve falar apenas de que é necessário equilibrar a balança de pagamentos e que para isso temos que gerar um superávit na balança comercial, para pagar o serviço da dívida e o déficit em outras transações correntes. Se ouve falar de que, como parte da superação dessa crise, é necessário que os governos da América Latina e do Terceiro Mundo equilibrem seus orçamentos e reduzam seus déficits fiscais, e que, para reduzir esses déficits têm que cortar programas que estão destinados à satisfação das necessidades sociais e concentrar a utilização dos recursos na geração ou na promoção das chamadas atividades produtivas, especialmente as destinadas a produzir para exportar. Todo esse conjunto de soluções economicistas, que podem ser logicamente adequadas, de acordo com o marco teórico econômico sobre o qual nos movemos, deixa de lado, ou pelo menos deixa no segundo plano, a consideração do recurso mais importante que temos que é a gente, que são os recursos humanos, não consideram que os investimentos físicos, econômicos, não são produtivos por si mesmo senão porque são manejados, acionados, mobilizados pela vontade da gente que trabalha e pela motivação da população como um todo. E não pode haver motivação se a população não tem uma expectativa razoável de que a atividade econômica servirá para atender suas necessidades essenciais de existência, suas necessidades básicas, entre elas as necessidades de saúde. Aqui vem o primeiro desafio para nós, os trabalhadores de saúde. Não apenas temos que compreender e dominar o campo do conhecimento restrito às áreas sobre nossa responsabilidade direta: a saúde em si mesma, senão que temos que compreender esse contexto econômico e político mais amplo dentro de qual a saúde é apenas uma parte e como fenômeno vital, é, sobretudo, uma consequência. Porque a solução para essa deficiência dos modelos econômicos vigentes

e sobretudo do instrumental técnico através dos quais as teorias são aplicadas na prática, não será alcançada se trabalhada exclusivamente pelos economistas. A reforma ou revisão desses modelos e do próprio conceito do que é o desenvolvimento e como promovê-lo, só será possível se os trabalhadores sociais e entre eles nós, os trabalhadores de saúde, podermos contribuir com idéias novas provadas e justificadas. Daqui até o ano 2000, no processo de superação dessa crise econômica, as relações econômicas internas em cada país e as relações econômicas internacionais, devem ser mudadas. Se não formos capazes de contribuir para que essa "nova" ordem, essa ordem pelo menos modificada que deve ser construída, se faça sobre a base da consideração prioritária das necessidades humanas essenciais, tendo o Homem como centro, como o objeto e instrumento primordial de todo o processo de desenvolvimento, antes do ano 2000, sem ser Cassandra, vamos repetir outra crise, talvez mais grave, mais profunda e vamos ter que lamentar de que em apenas dois ou três anos de uma crise, se perca dez anos de esforço e desenvolvimento, como foi o que aconteceu atualmente. No caso específico do Brasil, vocês o sabem, na melhor das hipóteses podemos esperar para o ano de 1990 recuperar os níveis de produção observados em 1979/1980. Dez anos da vida do país, na dimensão econômica, inteiramente perdidos por razões que eram previsíveis e por insuficiência dos instrumentos de política que se adotaram para as soluções dos problemas do nosso desenvolvimento.

8. Ao mudarem as relações econômicas internas dos países e as relações econômicas internacionais, as relações de poder ou as relações políticas devem também ser mudadas. As Américas vivem hoje, apesar da crise e talvez por causa dela, uma espécie de ante-sala ou vestibular de transformações políticas e institucionais em praticamente todos os países. O restabelecimento da ordem democrática ou da vida democrática é forte, pelo menos atualmente, e deve prevalecer, pelo menos a médio prazo. Isso nos dará a possibilidade de poder utilizar essa abertura (para

utilizar uma palavra brasileira), esta abertura democrática, ou esse processo de democratização das vidas sociais dos países americanos para fazer com que os modelos de desenvolvimento, os estilos de desenvolvimento realmente adquiram novas conotações e novas características. Se isso não ocorre, se não somos capazes de organizar e mobilizar a vontade das populações para que compreendam e adquiram a consciência sobre a necessidade de sua participação responsável e efetiva na produção desse processo, também, aqui vamos viver outra crise: a crise política derivada da acusação de que as democracias não servem para promover o bem estar das pessoas em nossas realidades sociais. Isso terá também profundas implicações sobre as possibilidades de trabalhar e resolver os problemas de saúde.

9. Acompanhando todo esse processo de transformação institucional, econômica e política, a população da América Latina e do Caribe sofrerá, nos próximos dezesseis anos, também transformações extremamente importantes para o setor saúde, para as atividades de saúde. Eu quero referir-me a três ou quatro dessas transformações principais.

A primeira é o aumento quantitativo da própria população. Temos hoje, nos países da América Latina e do Caribe, cerca de 370 milhões de pessoas. Ainda com a redução das taxas de fecundidade, observadas de uma maneira mais ou menos generalizada nessa região, deveremos ter, adicionalmente, por volta do ano 2000, 170 a 180 milhões de habitantes. Serão aproximadamente 550 milhões de habitantes cujas necessidades de saúde devem ser satisfeitas. A maior parte dessa população estará vivendo nas cidades. Mais do que qualquer outra região do mundo, inclusive as regiões desenvolvidas, hoje, a América Latina e o Caribe se caracterizam por ser regiões extremamente urbanizadas. Se funcionam as políticas de desconcentração econômica atualmente em curso em alguns países, ou propostas nas formulações, nos planos de desenvolvimento de vários outros, na melhor das hipóteses teremos por volta do ano 2000, 75 ou 76% da população

total da América Latina vivendo nas cidades. Além da urbanização geográfica, na América Latina, também mais do que qualquer outra região do mundo, ocorre uma urbanização cultural extremamente intensa e generalizada. O que fica da população rural tende a incorporar em seus padrões de comportamento e, sobretudo, de demanda por bens e serviços, entre eles os serviços de saúde, aqueles padrões que foram, até pouco tempo, privilégio das populações urbanas, de tal maneira que podemos considerar que, por volta do ano 2000, do ponto de vista dos padrões de demanda, a população da América Latina será quase totalmente urbana. População mais informada, mais organizada, com mais acesso aos mecanismos de pressão na luta, ainda que seja desigual, do exercício do poder; mais exigente em termos de serviços, a pressionar a capacidade do setor saúde de dar esses serviços, que serão necessariamente mais complexos e mais custosos.

Uma população que se torna cada vez mais velha. Nesses 16 ou 17 anos, até terminar o século, devemos esperar que a população de maiores de 65 anos dobre em relação ao que é atualmente em termos absolutos. Não significa um número extraordinariamente grande. Para o ano 2000, na América Latina e no Caribe, estamos esperando ter cerca de 37 milhões de pessoas com 65 anos e mais ou aproximadamente 7% da população total. Se sabemos que cada habitante nessa faixa etária consome serviços de saúde entre duas e quatro vezes mais do que a média do habitante em geral, significa uma pressão adicional em termos de demanda nos serviços de saúde, por serviços mais complexos e mais onerosos.

10. O conjunto dessas transformações deverá, necessariamente, mudar o quadro nosológico que temos que enfrentar. Eu às vezes me pergunto e tenho perguntado publicamente, como vou fazê-lo agora: se não fomos capazes, durante mais de quatro séculos de nossa vida e em um século e meio de vida independente, em média, de resolver os problemas simples de saúde, seremos capazes, daqui até o ano 2000, de fazer frente a esses problemas que ainda permanecem, de aten-

der a 180 milhões de habitantes adicionais, e de prestar serviços mais complexos em função das mudanças que esperamos ocorra no quadro nosológico de nossa população? Seremos capazes, no que falta para alcançar o ano 2000, de resolver os problemas das endemias, das enfermidades evitáveis, com as tecnologias que estão a nossa disposição, algumas delas há tanto tempo, baratas inclusive em muitos casos, e ao mesmo tempo enfrentar os problemas crescentes, em muitas regiões como é o caso deste Estado e desta Cidade em particular, das doenças crônicas e degenerativas, os problemas dos idosos, os problemas da deterioração do meio ambiente, da contaminação, da poluição, da violência social, da saúde mental? Eu costumo responder a essa pergunta, que não é nada cômoda, dizendo que sim, é possível. Ainda que às vezes não pareça provável, é possível desde que sejamos capazes de realizar algo que, eufemisticamente, eu me animo a chamar de uma revolução na saúde.

11. Eu dizia hoje a um companheiro (o Secretário da Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo), que não acredito na possibilidade das revoluções em nosso tempo a meio, mas aqui falo — e isso não é uma contradição — sobre a necessidade de que façamos uma revolução: a revolução da saúde. Revolução que poderia ser definida, em uma primeira aproximação, como mudar o eixo da preocupação da doença para a saúde em si mesma. A saúde não como resultado das atividades específicas da saúde mas como resultado das condições de vida globais. Este é o desafio, esta é a perspectiva. Os detalhes, sobretudo os detalhes ajustados a cada situação particular e a situação particular que vocês têm que viver, sei que vocês podem identificá-los.

12. Como é que nós estamos visualizando o trabalho na perspectiva regional? Em primeiro lugar, permitam-me fazer algumas reflexões sobre o que significa para nós saúde para todos. Eu não vou cansá-los com a exaustiva descrição do que tem sido, ou do que é, ou do que são as estratégias do plano de ação regional ou plano de ação mundial para alcançar essa meta de saúde para todos. Quero enfatizar quatro componentes funda-

mentais do conceito de saúde para todos, que creio, podem orientar, sem se constituir em receitas, o processo de adoção de decisões e de soluções em todas as diferentes situações em que temos que trabalhar.

13. Primeiro componente, ou se vocês querem, primeiro princípio dentro do conceito de saúde para todos: *o princípio de equidade*. Saúde para todos significa saúde ou oportunidades de saúde iguais para todos. Equidade, sinônimo de justiça social, o direito de que cada pessoa (não esse direito teórico, literário, tantas vezes afirmado universalmente, de cada indivíduo, de cada ser humano à própria vida), mas o direito real do acesso aos serviços essenciais para o cuidado da saúde. O direito real do acesso à informação para que a própria pessoa, a família e a comunidade possam assumir também as responsabilidades que lhes cabem no cuidado da saúde. O direito real de usufruir dos recursos que a sociedade como um todo destina ao cuidado da saúde da população e que se concentra no cuidado da saúde de alguns poucos ou dos menos. O direito real de que não ocorra, que desapareça totalmente essa situação inaceitável, mas ainda existente hoje, de que pelo menos 30% da população da América Latina não tenha acesso permanente aos serviços básicos de saúde para o cuidado de seus problemas essenciais de vida. Mais de 100 milhões de pessoas não têm esse acesso. Não creiam vocês que essas pessoas que não têm esse acesso estejam só nas localidades afastadas, rurais, pequenas, de difícil comunicação. São pessoas que estão também nos grandes centros, nas periferias dos grandes centros, marginalizadas; a um tempo tão perto e ao mesmo tempo tão longe dos benefícios do crescimento, do desenvolvimento, da técnica e da vida.

14. Segundo princípio: *o princípio da eficiência*. Os recursos que podemos mobilizar e dispor para o cuidado da saúde serão sempre escassos frente ao volume das necessidades. Mas quando nós observamos a utilização que está sendo feita dos recursos disponíveis em todos os países, dos mais pobres aos mais ricos, percebemos, com tristeza, e às vezes, mais do que com tristeza com jus-

tificada revolta, o extraordinário desperdício existente. Os cálculos iniciais que temos feito baseados em algumas observações empíricas, inclusive neste país, sobre o nível desse desperdício, nos indicam que ele está ao redor da terceira parte dos recursos totais destinados aos cuidados da saúde das pessoas. Em termos regionais isso significa 12 bilhões de dólares cada ano. Hoje, na Secretaria de Saúde, quando observávamos ou comentávamos sobre essa situação, calculávamos de que isso no Brasil significa aproximadamente 3 a 4 bilhões de dólares cada ano. Dez trilhões de cruzeiros correntes. Quando nós comparamos essa situação de desperdício absurdo, frente a existência de problemas tão simples como essa da falta de cobertura para 30% da população existente na América Latina ou 120 milhões de habitantes dessa região que ainda padecem manifestações de subnutrição por falta de alimentos, ou as 800.000 mortes que ocorrem cada ano por causas evitáveis, com medidas tão simples como a vacinação, vocês tem que concordar comigo que é justificado o sentimento de revolta e com a revolta a angústia desse desperdício de vidas, desperdício do que é mais sagrado do ser humano. Saúde para todos passa, portanto, necessariamente por um esforço decidido de diminuir esse desperdício acintoso e me desculpem se digo, socialmente, criminoso que ocorre atualmente.

15. Saúde para todos implica também *participação*. É incompreensível pensar de que tudo isso possa ser feito, todo esse esforço possa ser realizado, se não somos capazes de permitir e mais do que permitir, de promover que a própria população participe no processo de decisão e na implementação das decisões que dizem respeito a seu próprio destino e à conservação de sua própria vida. Não essa participação instrumental, não essa participação objeto, nem tampouco essa participação teórica, de certa maneira anárquica, que confunde a democracia com democratismos e que imobiliza o processo de gerência com a pretensão da condução por todos através da discussão interminável. Mas a participação efetiva: o estabelecimento de mecanismos que permitam que todas as pes-

soas interessadas, em todos os níveis, possam manifestar, de alguma maneira, suas necessidades e sua percepção de como essas necessidades devem ser satisfeitas. Que possam trazer também o seu esforço, o seu porte, a sua contribuição na implementação das decisões que se tomem. Participação é, de certa maneira, também uma condição para a eficiência; é oportunidade, direito e responsabilidade.

16. Saúde para todos significa, também, *integração*. Integração no sentido da coordenação, da articulação no uso dos recursos que é outra forma também de expressar eficiência, mas sobretudo integração do que é a saúde, as atividades de saúde em sentido estrito, ao processo geral de desenvolvimento como um todo. Integração na dimensão das relações intersetoriais que conduzem, também, a transformar a participação em algo que não é exclusivo da saúde; a participação real tem de ser a participação em todo o processo de vida e de desenvolvimento. Integração, saúde e desenvolvimento.

17. Um dos caminhos mais universalmente aceitos para a realização disso tudo é o que se expressa no conceito, no programa ou na estratégia da *assistente primária de saúde*. Eu digo conceito, programa, estratégia porque uma das deficiências que temos encontrado no desenvolvimento da compreensão do que é a assistência primária de saúde, é restringi-la exclusivamente à aceção de um conjunto de atividades simples, organizadas ou não em um programa, dirigidas ao atendimento das pessoas que ainda não tem acesso aos serviços de saúde. Ou a aceção limitada da atenção primária exclusivamente como nível de assistência primária. Isso é necessário, é útil e deve ser feito. Mas se limitamos a assistência primária de saúde exclusivamente a esse marco limitado, estamos tirando dela o potencial maior de transformação dos sistemas de saúde como um todo. Atenção primária é, provavelmente, o conceito mais poderoso para a promoção das transformações de todo o sistema de saúde e, fundamentalmente, de seus níveis secundários e terciários de atendimento.

É esse um dos esforços que nós temos de fazer.

18. E com base nessas idéias é que nós propomos desde a perspectiva da OPAS, um esforço de cooperação internacional no campo da saúde. Tampouco vou cansar-lhes com a enumeração completa de todas as propostas que estamos fazendo para o desenvolvimento das atividades, das ações de nossa organização. Mas quero fazer referência a umas quatro ou cinco que considero vitais.

19. A primeira delas é de que uma organização como a nossa, que pretende unir os esforços que se fazem em todos os países, em todas as comunidades em favor da saúde das populações, terá êxito na medida em que possa transformar-se em instrumento de mobilização das vontades e dos recursos existentes. É como nós vimos, quando falamos sobre o desperdício que ocorre, esses recursos existem e são significativos. Quando me refiro aos recursos não me refiro apenas a recursos monetários. Também recursos institucionais, humanos, tecnológicos, científicos, recursos políticos e, inclusive, morais, que podem ser mobilizados em favor, em benefício, da gente das Américas para aumentar as possibilidades e a viabilidade da realização desse objetivo de saúde para todos. A OPAS sonha, para que não sejamos demasiado otimistas, com uma situação, até o ano 2000, de conhecimento desses recursos: onde estão, como estão organizados, quais são suas características e quais as condições para que sejam mobilizados a serviço da saúde das populações, em cada país, mas também como base para o esforço cooperativo conjunto, que todos os países devem fazer porque a saúde é responsabilidade comum.

20. A segunda grande estratégia que quero mencionar é exatamente a promoção desta cooperação entre os países. Nós acreditamos que o futuro da cooperação internacional será sobretudo a cooperação que se estabeleça entre os governos, entre as sociedades, entre as instituições, e, inclusive, entre os povos dos países membros de nossa Organização. Queremos transformar a OPAS em um instrumento capaz de promover, estimular e apoiar esse esforço cooperativo que deseja-

mos em realidade nesta região do mundo. Isso implica um esforço de coordenação com todas as agências internacionais, bilaterais, unilaterais ou multilaterais para o esforço cooperativo com o próprio esforço dos países membros.

21. Para isto, necessitamos realizar uma, entre muitas, de minhas obsessões, que é a preocupação permanente pela excelência no acionar da OPAS. A Organização aqui não é vista como essa entidade estranha às vidas nacionais, que poderia ser o secretariado, mas a Organização como o conjunto das vontades e dos esforços dos países membros. A excelência se constrói através de quatro fatores fundamentais sobre os quais quero refletir conjuntamente com vocês. Em primeiro lugar, *o domínio de cada uma das áreas de conhecimento que estão sob nossa responsabilidade direta*. É necessário que cada um de nós, que temos responsabilidade de trabalhar pela saúde das gentes, adquiramos essa excelência no domínio do conhecimento de nossas próprias áreas.

22. Mas, se essa condição é necessária, ela não é suficiente para construção da excelência. Porque é praticamente impossível que, individualmente ou em pequenos grupos, possamos dominar o conhecimento necessário para adoção de soluções — das melhores soluções — em cada uma das áreas sob nossa responsabilidade. Essa competência técnica em nossa área específica de responsabilidade complementa-se com a capacidade que virmos a ter de administrar o conhecimento direto ou correlato com o qual temos que trabalhar. Que sejamos capazes de identificar onde esse conhecimento se gera, que sejamos capazes de captá-lo e de analisá-lo criticamente e de transformá-lo em instrumento de aplicação prática em cada uma das diferentes realidades em que temos que atuar. E que, ademais, sejamos capazes de ajudar, de contribuir e de participar na implementação dessas soluções práticas.

23. Eu sempre digo ao meu pessoal e repito aos colegas nacionais, de que não há, em geral, soluções técnicas que sejam boas, por si mesmas ou a priori. A melhor das soluções técnicas pode ser absolutamente inútil e em

alguns momentos pode ser inclusive prejudicial dependendo das circunstâncias particulares na qual se aplica. Em alguns momentos essas circunstâncias impedem que uma solução ótima do ponto de vista tecnológico, seja impossível de aplicar-se na prática. Assim essa capacidade de administrar o conhecimento, e o próprio conhecimento que dominamos, devem ser complementados com o seguinte fator da construção da excelência: com a capacidade que vimos a ter, ou que devemos ter, de *compreender as realidades sociais complexas dentro da qual trabalhamos* e poder avaliar as condições nas quais as soluções técnicas podem ser efetivas ou não. Mas digo mais ainda, não é suficiente que compreendamos, que entendamos, no plano intelectual, essas realidades sócio-econômicas ou sociais complexas. É necessário que sintamos essas realidades: é necessário que sintamos como problemas nossos os problemas de nossos semelhantes e que tenhamos essa capacidade de pôr, no exercício de nossas responsabilidades, isso que vivifica, que faz frutificar a ação administrativa e técnica que é o amor.

24. E vem daí, desta capacidade de amar, o quarto e último fator na construção da excelência: *a capacidade de comprometer-se e de atuar*. Conhecer, ser competente, ser capaz de administrar o conhecimento existente, ser capaz de entender e de compreender e até de sentir as realidades e os problemas dessas realidades, seria tudo vazio (para usar uma expressão bíblica) se não está alimentada por essa capacidade de comprometer-se, de atuar na prática concreta. É isso é talvez o mais difícil de todas as coisas. É fácil compreender, é fácil entender, é fácil escrever, é fácil definir soluções, é muito difícil construir atitudes e comportamentos. Nos momentos de mudanças, nesses momentos em que essa revolução da saúde se transforma em necessidade pela própria sobrevivência, é absolutamente necessário que cada um de nós sejamos capazes de construir essas atitudes. Isso se faz através da crítica, da impiedosa auto-crítica, se faz através do sentimento de que por detrás de cada ação que realizamos, que por detrás de cada papel, de

cada documento, de cada reunião, existe gente, existe vida, sofrimento, que temos a responsabilidade de ajudar a resolver.

25. Faz um ano eu tive uma experiência que ainda hoje me marca e creio que vai me marcar pelo resto de minha vida: em uma pequena ilha do lago Titicaca, no altiplano boliviano, cheguei num certo dia para visitar uma comunidade indígena e encontrei, enfileirados em posição formal de recepção às autoridades ilustres que chegavam, umas duas dezenas de meninos e meninas. Descalços, sujos, quase maltrapilhos, a pele da face rachada pelo frio e pela sequeidão de um clima hostil. Esses meninos cantaram para nós hinos, cantaram para nós canções que falavam de progresso, de justiça, de felicidade, falavam de um amanhã. Olhando a pequena ilha que tem aproximadamente um quilômetro quadrado de extensão, isolados de tudo e sobretudo da possibilidade de crescer e de realizar-se como seres humanos, as palavras daquelas canções representavam conceitos vazios sem nenhuma correspondência com a realidade concreta que aqueles meninos viviam. Mas ao mesmo tempo falavam do fundo daquela situação de miséria, desta faculdade humana que as situações da mais profunda agruria não podem fazer desaparecer, que é a esperança de um dia melhor, que é o amor pela vida. E talvez eu seja no fundo um grande sentimental, mas como em tantos outros momentos de minha vida no contato com o sofrimento humano, mais uma vez eu chorei. Gravo desde então como símbolo de toda essa situação de injustiça, dessa tremenda dívida social acumulada por gerações e até por séculos com populações da América Latina e o meu próprio País, a imagem daqueles meninos: uma imagem que resume a situação presente e, se não mudarmos, a situação futura dessa região do mundo. Oxalá cada um de nós possa ter em cada um dos momentos de nossas vidas no exercício de nossas funções, no cotidiano de nosso viver, a imagem humana de meninos como aqueles ou de outros seres humanos que nos obrigue a construção de esse compromisso pela saúde, pela justiça e pela paz em nosso tempo.