



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



BIBLIOTECA DA

PRESIDÊNCIA

DA REPÚBLICA

*Discurso na cerimônia de apresentação
do novo modelo de financiamento
das ações e serviços básicos de saúde –
piso assistencial básico*

PALÁCIO DO PLANALTO, BRASÍLIA, DF, 18 DE DEZEMBRO DE 1997

Senhor Ministro Carlos César de Albuquerque; Senhores Ministros de Estado que aqui se encontram; Senhores Governadores do Acre, Rondônia, Alagoas, Tocantins; Senhores Senadores, Deputados; Senhores Presidentes dos Conselhos Nacionais de Saúde, Conselhos Estaduais e Secretários Municipais; enfim, Senhores Prefeitos, Senhores Secretários de Saúde; Senhoras e Senhores,

Tenho pouco a acrescentar. Creio que nada há mais significativo do que o fato de que, nos três níveis de administração, federal, estadual e municipal, por intermédio dos seus representantes, aqui, foi mostrado o essencial.

E o essencial é que há uma vontade que se organiza, que se organiza sem monopólio, que se organiza buscando entendimento e parceria nesses vários níveis da administração e que, para dar continuidade aos SUS, o que se deseja é, realmente, aumentar crescentemente a atenção básica de saúde, portanto, à prevenção, aos cuidados mais elementares. E uma atenção que seja acessível à maior parte da população e, naturalmente, sem prejuízo da assistência hospitalar e dos procedimentos mais

complexos, não limitar a ação do Ministério da Saúde exclusivamente aos cuidados para as questões mais complexas.

Essa integralidade aqui já foi definida e é fundamental, mas tem que ser entendida no contexto em que nós vivemos, em que, para que ela possa ter um significado social efetivo, tem que estar baseada numa generalização do acesso à saúde, numa atenção direta às populações, sobretudo às populações mais pobres, às que mais necessitam desse empenho do lado do Estado.

Bem, poder-se-ia perguntar: e por que não se fez tudo isso antes? Na verdade vem se fazendo. O Secretário de Saúde de Niterói disse aqui uma verdade: desde o tempo da Constituinte a visão era essa. Nós tínhamos, já, a visão muito clara de que era preciso fazer um serviço único de saúde. Os debates foram imensos naquela ocasião, continuaram pelos tempos afora, mas já se tinha um modelo claro de que tipo de atendimento dar às populações brasileiras, no que diz respeito à saúde. E se foi implementando.

As normas básicas foram definidas ainda na gestão do Ministro Jatene. Muita discussão: discussão nos vários níveis de administração, discussão em nível da sociedade, mas era preciso chegar-se, também, a um diagnóstico que fosse correto. Esse diagnóstico não é uma questão de opinião do Ministro, do Secretário Municipal ou Estadual, nem mesmo do Presidente da República, aliás muito menos do Presidente da República, que não é especializado na saúde. Diagnóstico correto, numa ação política de envergadura como esta que nós estamos praticando aqui, implica uma convergência sobre um diagnóstico. Implica, portanto, um debate, implica, portanto, um convencimento, uma motivação.

Isso, numa sociedade democrática, toma tempo, não é alguma coisa que se resolva, pura e simplesmente, por um ato ministerial. O ato ministerial como esses vários que hoje, aqui, foram firmados, só tem vigência quando tem apoio, quando, efetivamente, é fruto de uma discussão mais ampla e tem sustentação na sociedade. Não se trata apenas de mais um papel que vai para os arquivos que nem mesmo os historiadores americanos vão ver no futuro. Não adianta nada.

Então, era preciso ter um diagnóstico correto e consensual, e disso se tratou nesses anos de debate, de como levar adiante o processo da saúde. Em segundo lugar, era preciso que, além de esse diagnóstico correto ter, realmente, essa aceitação, houvesse um forte movimento de reestruturação interna no Ministério da Saúde. Isso é um processo difícilíssimo, como seria em qualquer outro Ministério, mas está em marcha.

Evidentemente, os méritos dessas transformações cabem aos Ministros que ocuparam a Pasta, no caso, especificamente, o Ministro Carlos Albuquerque, mas elas se materializam através de um trabalho constante de centenas de pessoas, na maior parte dos casos, anônimas. Eu aproveitaria para citar pelo menos um, que é o Secretário Executivo, o Barjas Negri, e, ao citá-lo aqui, ao agradecer o esforço junto com o esforço do Ministro, eu estendo o agradecimento ao conjunto dos funcionários que se dedicaram à discussão e a essa remodelação.

Toda a gente sabe, há muito tempo, no Brasil, que a questão da saúde tem muito a ver com o que foi dito, aqui, e repetido pelo Secretário de Minas Gerais, pelo Secretário de Niterói, tem a ver com a gestão, com a administração dos recursos e com fazer uma gestão democrática. Não é fácil. Há algum tempo, referindo-me à educação, pela qual nós também fizemos um movimento nessa mesma direção, eu dizia que a verdadeira reforma do Estado é essa. Reforma do Estado não é aprovar uma lei sobre os funcionários públicos, isso é pouco. Reforma do Estado implica as áreas mais diretamente ligadas à produção, aquilo que nós estamos fazendo, que é a criação de agências novas que vão ser reguladoras dos setores que estão passando, crescentemente, às mãos privadas, mas que nem por isso podem ficar soltos no mercado, têm que ser controlados pela vontade política. E essa vontade política não pode ser a vontade política antiga, clientelista, burocrática, permeada de interesses que nem sempre são os melhores. Tem de ser uma vontade política do coletivo, da sociedade, e por isso nós estamos criando agências reguladoras que têm um amplo espectro de independência para que possam atender ao bem público e controlar atividades daqueles que vão gerir esses setores da sociedade brasileira.

Mas na área social é onde se dá a batalha maior pela reforma do Estado, porque ela implica precisamente isso que está sendo feito. Implica, primeiro, descentralização, democratização, porque a descentralização sem democratização leva ao nepotismo local que não avança muito sobre o federal. Implica, portanto, a existência de Conselhos de Saúde de uma sociedade participante, ativa e capaz de cobrar. Isso é um processo, não é um ato outra vez. Não é uma decisão de vontade de governo, depende de uma motivação e de um aumento de consciência da cidadania, para que se possa interferir e cobrar crescentemente dos gestores locais. Mas implica também, portanto, que própria sociedade perceba que o acesso aos serviços depende em parte da ação da sociedade, que a correção no atendimento depende de que exista, realmente, a concepção do servidor público.

Certamente depende de uma modificação, também, nos meios políticos brasileiros, e essa está ocorrendo. Aqui estão deputados e senadores, eu sou uma pessoa que viveu 12 anos no Senado. As questões estão mudando. Cada vez mais, os políticos se preocupam com as políticas, que é o que nós estamos fazendo aqui. E não com o cargo, não com o político, mas quem vai estar exercendo, é o que ele está fazendo ao exercer o cargo. E cada vez menos, o parlamentar vai ter que se ocupar com liberar verba, porque a verba vai ser liberada automaticamente pelos fundos e, portanto, o clientelismo vai diminuir progressivamente, até se extinguir. E a presença ativa do parlamentar, que é indispensável, e continuará sendo indispensável, vai ser na articulação das políticas e na pressão sobre o setor executivo, para que ele bem exerça as políticas públicas. É uma mudança de mentalidade que implica realmente essa alteração que nós estamos fazendo.

Em algum momento, quando – toda a gente sabe que eu me irrito, quando falo em negócio de neoliberalismo – eu digo que aqui se dá de neo-social, não é o corporativismo antigo, não é a visão em que se pensa que o Estado resolve as coisas. É o neo-social que nós estamos fazendo, é disso que se trata.

Aqui foi dito também, e é verdadeiro, que já não se é mais nem contra a hegemonia, porque aqui todo mundo tem que perceber que

em matéria de social o mercado não vai ditar as regras, não pode ditar as regras. Não corresponde ao mercado ditar as regras do atendimento à população. Evidentemente, todos nós temos a responsabilidade de saber que o mercado existe. Os recursos são escassos, temos que bem aplicá-los. Não se pode imaginar que o Tesouro seja um saco sem fundo. Mas a utilização dos recursos não pode ser ditada senão por uma vontade que é a vontade política organizada, que define prioridades, define atendimentos fundamentais, está motivada na solidariedade, no bem comum, no bem-estar da população e não em outros critérios. É, portanto, uma revolução branca que tem que se fazer para que essas questões avancem, que nós estamos tentando impulsionar. E é com esse espírito que eu me rejubilo pelo que o Ministro Carlos Cesar de Albuquerque vem fazendo e hoje está sendo materializado.

É óbvio que, além dessa mudança, no que diz respeito ao diagnóstico, que hoje é consensual, essa reestruturação interna que está em marcha vai avançar mais. Que ninguém se iluda. Que ninguém se iluda: vai avançar mais. Eu não tenho medo de máfias, eu não tenho medo de clientelismo, eu não dependo – certamente, pelo contrário –, os parlamentares que me apóiam, me apóiam sabendo que eu não vou defender interesses escusos na utilização de recursos. Então, quem tiver que ser demitido, vai ser demitido, com toda a tranqüilidade, desde que seja sem perseguição, desde que seja pelo bem público, desde que seja para ser substituído por alguém que responda melhor e não simplesmente para atender a vontades políticas daqui ou dali.

Acho que essa reestruturação está em marcha e vai continuar. Junto com isso, também, repito, vem desde o tempo do Ministro Jatene um esforço muito grande para o combate à fraude. Muitas vezes nem à fraude, é ao desperdício, que é tão grave, do ponto de vista da responsabilidade social, quanto a fraude. E esse sistema todo facilita o combate ao desperdício e à fraude. Basta dizer, vimos aqui há pouco no vídeo, foi repetido pelo Ministro que o serviço de processamento de dados processa 1 bilhão e 500 milhões de procedimentos. É impossível controlar 1 bilhão e 500 milhões de procedimentos. Esse mecanismo mais direto de distribuição, além de mais justo, porque vai atender às populações mais

pobres, mais necessitadas, é um procedimento que facilita, obviamente, o controle das fraudes. Claro, tudo isso dependia e depende da existência de recursos. Eu também compartilho do seu ponto de vista. Acho que seria muito importante que nós chegássemos a uma definição clara sobre o financiamento de longo prazo da saúde.

Estou insistindo na questão da reforma tributária, vamos ver o quanto ela vai avançar, porque os recursos têm que ser vistos em conexão com as receitas. Não se pode imaginar... recursos sem receita é inflação, e inflação é contra o povo. Mas acho que, dentro desse esforço que o Brasil está fazendo, e o Congresso está muito ativo nesse esforço – eu repito, isso não é de agora, porque é verdadeiro – de repensar o Brasil, de criar novas condições de trabalho para o Brasil, nós vamos chegar, certamente, a um entendimento que nos permita divisar um horizonte mais estável para os recursos, desde que a ênfase seja esta que está sendo dada agora. A questão principal não são os recursos, a questão principal é a boa utilização deles, é a gestão, é saber se estão sendo utilizados corretamente ou não e maximizar, portanto, a utilização dos recursos.

Só foi possível avançar nessa direção, inclusive, a partir de agora com uma certa transferência, 2 e poucos bilhões de reais para os municípios, porque também houve um aumento de recursos. Recursos em termos nominais. Em 94 eram 9 bilhões e 500 milhões, mais ou menos. Em 95, 14 bilhões e 800 milhões. Caiu um pouco em 96 para 14 bilhões e 300 milhões. Em 97, 19 bilhões e cem milhões. Em 98, 19 bilhões e 500 milhões. Quer dizer, de 94 para 98 dobram os recursos nominalmente, e mesmo descontando a inflação é um aumento, seguramente, significativo de 70%, 80%, que resulta, também, num aumento *per capita* de atendimento à saúde, e eu me refiro só ao federal. Quando nós juntamos o municipal, o estadual, o privado, nós vamos ver que já temos, hoje, uma condição que permite um desempenho melhor. Não é que seja boa; sempre se quererá mais, mas já os quantitativos não podem servir de escusa para que não se tenha um atendimento básico de melhor qualidade.

Pois bem, com tudo isso creio que nós estamos, realmente, assistindo ao começo do que eu chamo uma revolução branca da saúde. Evi-

dentemente, nesse momento, municípios que não tinham nenhuma possibilidade de atendimento, municípios, digamos, de 15 mil habitantes, poderão chegar a ter 210 milhões de recursos – o que, para um município de 15 mil habitantes, é uma massa de recursos apreciável, que permite fazer alguma coisa. Municípios lá da Amazônia que não tinham como chegar aqui vão receber, automaticamente, esses recursos, quer dizer, não é a partir de 1º de janeiro que a população vai sentir o efeito. Nós sabemos que os efeitos começam a se fazer presentes e, portanto, nós temos confiança de que encaminhamos a questão da saúde da maneira mais correta, mais capaz de atender àquilo que todos nós desejamos, por todas essas razões e pelo fato de que nós, hoje, crescentemente, estamos muito menos interessados em buscar faturamento por doenças, e sim atendimento às pessoas, em função do número de pessoas existentes e necessitadas e com essa ênfase grande na prevenção, porque o Brasil tem tradição nisso, em matéria de campanhas de vacinação, e por aí vai.

E agora, com os agentes comunitários de saúde – e os Senhores e as Senhoras sabem que eu, sempre, desde que assumi o Governo, insisto nesse Programa, porque é fundamental – nós queremos chegar ao ano que vem com cem mil agentes. Quando assumi o Governo eram 28 mil, hoje já são 50 e poucos mil. Isso provoca uma modificação efetiva no bem-estar da população e é o que é necessário fazer, bem como com os médicos de família. Enfim, com esse conjunto de esforços que estão sendo feitos, creio que é uma questão de tempo e a população vai sentir que, realmente, também na saúde nós estamos no caminho correto e que esse caminho não é monopólio de ninguém. É, sim, obrigação de todos nós, do Presidente da República, do Ministro da Saúde, dos Secretários Estaduais, Municipais, do Parlamento. E ele deve ser, realmente, para o usufruto do conjunto da população brasileira.

Termino, reiterando a minha satisfação por ter podido assistir a essas transformações e lhes digo, desde o tempo da Constituinte, elas vão se materializando e tomando, realmente, uma feição mais aberta, mais democrática e mais justa. Agradeço o imenso esforço que tem sido feito pelo Ministro Carlos César de Albuquerque e a cooperação permanente

do Conselho Nacional de Saúde, dos Senhores Secretários Estaduais e Municipais.

Tenho repetido muitas vezes: quem está numa função como a função que eu exerço, não pode olhar para o País e perguntar de que partido é a pessoa; tem que perguntar que capacidade tem e que grau de cooperação está disposta a dar. Claro, cada um de nós tem um partido, vai brigar por ele nas eleições, no Congresso, onde seja. No Congresso, também, com essa mesma preocupação de convergência. Eu acredito que só com esse espírito, realmente, cooperativo, que não significa adesão a nada, senão ao interesse da maioria do povo, da população, é que nós podemos caminhar. Quero agradecer, portanto, a colaboração imensa dos secretários e dos funcionários também dos estados e dos municípios.

Boa sorte. E como disse aqui o Ministro, quero aproveitar a oportunidade – talvez eu não tenha outra – para dizer de público aos Senhores e às Senhoras que desejo um muito próspero, mais que próspero, como disse o Ministro, repito, um ano de 98 com muita saúde.

Muito obrigado.