



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

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, 5 DE FEVEREIRO DE 1997

Senhor Ministro Carlos César Albuquerque, Ministro da Saúde; Senhora Coordenadora do Conselho, Lúcia Maria Costa Figueiredo; Senhores Membros do Conselho Nacional de Saúde; Senhoras e Senhores,

A minha presença aqui tem um significado muito direto e simples: é para estreitar as relações e os laços entre este Ministério e o Governo, através do Presidente da República, e para demonstrar com clareza que, quando eu disse – como disse – que queria transformar este ano de 97 no Ano da Saúde, de igual maneira que fizemos em 96 com o Ano da Educação, não era força de palavra, não era mera expressão retórica.

Acho que tenho já suficiente tempo de experiência no Governo, como Ministro e, agora, como Presidente, para saber das imensas dificuldades que existem na área da saúde. Se houve uma área que, quando eu exercia o Ministério da Fazenda, ocupou a minha atenção, e por razões óbvias, foi a área da saúde. Naquele momento, as a dificuldades do País eram imensas, como ainda são, mas havia uma dificuldade adicional. É que nós vivíamos um momento de grande descontrole

inflacionário, de grande descalabro inflacionário. E os recursos do Estado não podiam aparecer com nitidez nem na sua dimensão positiva e, o que é pior, nem na sua dimensão negativa, ou seja, nos ralos existentes da República e na impossibilidade de estabelecer planos e metas que viessem a ser cumpridos. Essa foi a razão pela qual eu me bati com tanto empenho, desde o Ministério da Fazenda, para restabelecer o valor da moeda.

Outro dia, o Ministro, perdão, o Senador Darcy Ribeiro, com a sua força de expressão tão grande, disse algo que é significativo e que parece importante. Ele disse que a moeda é como a língua. A língua dá unidade nacional. A língua permite a identidade num país. A moeda é um símbolo também. Ela não é só poder de compra; ela é mais do que isso. E, quando o país não é capaz de definir políticas suficientemente claras e fortes, para manter o valor da moeda, acaba perdendo a sua identidade. Não é apenas o fato, de todos conhecido, de que, durante décadas, os salários correram atrás e perderam sempre da inflação. Já participei de todas as discussões, desde que fui para o Senado, e mesmo antes, a respeito de salário.

É impossível, com correção monetária, com lei salarial, com tentativa de todo tipo, aumentar salário, se a moeda não é estável. Hoje os dados são claros. Pela primeira vez, depois de décadas, foi possível restabelecer o poder de compra do salário e houve aumento real, por todos os indicadores, de salário. E mais: os mais pobres foram os que mais ganharam, sendo que, para os 10% mais pobres da população, depois do Plano de Estabilização, houve um aumento de 100% real. De modo que, diante desses fatos, as argumentações pseudoprogressistas ou teóricas se esboroam, porque não estão baseadas, realmente, numa análise competente da realidade.

Hoje, nós começamos a divisar a possibilidade de políticas sociais mais consistentes. Digo começamos, porque a luta pela estabilização não está terminada. Eu tenho insistido, perante o País e perante o Parlamento, sobre a importância das reformas estruturais, sem as quais é difícil sustentar, a longo prazo, o valor da moeda e o crescimento da economia. Nestes anos, temos tido crescimento da economia.

Nós esperamos que, até 99, contando de 93, haja um crescimento real de 25%. Mas tudo isso depende, ainda, da nossa capacidade de convencer o País de que há algumas reformas que se impõem, entre elas a da administração e a da Previdência. É impossível equilibrar a Previdência Social, quando existem situações de privilégio e quando existem amplos segmentos da população que se aposentam entre 40 e 50 anos, quando a esperança de vida se alonga, porque quem paga isso é o povo, quem paga por esse privilégio é o povo.

O trabalhador não se aposenta aos 40 anos. As estatísticas também são claras nesse sentido. Quem se aposenta aos 40 anos, aos 50 anos, são setores privilegiados que estão no funcionalismo público. Não é possível sustentar a Previdência Social sem que haja uma modificação dessa situação. Não é possível criar um sistema de Previdência que não tenha, por base, um mínimo de contribuição efetiva para que possa haver aposentadoria, porque, senão, de novo, quem paga é o povo. É uma injustiça social.

Nós temos que estabelecer regras, naturalmente com atenção a tudo que seja necessário para os momentos de transição, mas com visão de longo prazo, para que possamos ter uma Previdência equilibrada. Da mesma maneira, é impossível sustentar a Administração Pública, quando existem certos corpos da Administração em que já, hoje, o peso dos aposentados e dos pensionistas é mais alto do que o dos funcionários em atividade. O custo é maior.

Nós temos a experiência de outros países em que isso aconteceu. E o que acontece em seguida, questão de mais tempo, menos tempo, é o colapso do sistema global. Essas são as razões fundamentais de ordem social, de ordem de equidade, que me levam, com tanta insistência, a lutar por essas reformas. Não obstante, ainda que se demore um pouco – e sempre se demora, porque o processo é democrático, e tem que se democrático – em convencimento, nós já começamos a divisar a possibilidade de fazer políticas mais sustentadas.

No caso da educação, fizemos uma modificação profunda, destinando, pela primeira vez, efetivamente, os recursos da educação para o ensino elementar. E fizemos uma modificação na Constituição, para permitir que o gasto *per capita* médio seja de 300 reais, que é o mínimo

recomendável pelos organismos internacionais, e, também, para que os salários dos professores sejam, em média, equivalente a isso. Os que somos do Sul ficamos espantados com apenas 300 reais. Os que são do Norte e Nordeste sabem que isso é multiplicar o salário por cinco ou seis. E é, de novo, em nome da equidade que nós estamos lutando para introduzir essas transformações.

Claro que não basta o salário, é preciso treinamento, é preciso alimentação. Nós estamos aumentando – o Doutor Barros, que vem da educação, sabe disso – a alimentação para os estudantes dos municípios do Comunidade Solidária, estamos dando recursos diretamente às escolas, enfim, estamos aí aumentando ponto para a saúde, estamos fazendo uma transformação que implica a mudança da estrutura do Estado brasileiro.

Mudança na estrutura do Estado pode ser uma palavra vazia, se não for compreendida na sua multiplicidade e complexidade. Não se trata só da administração de regra sobre o funcionário, que, diga-se de passagem, tem que ser valorizado através de carreiras. Não se trata de uma posição antifuncionário, mas, pelo contrário, da criação de condições para que, no futuro, possa haver um funcionalismo bem pago e competente. E que as coisas estejam juntas: bem pago, se competente. Mas é mais do que isso.

A mudança do Estado implica, no que diz respeito ao Estado produtivo, criar, como estamos criando através do Congresso, as agências que vão controlar a questão da energia em geral, da telefonia, enfim, é uma atitude que implica desprivatizar o Estado, porque me parece cada vez mais inconcebível que um Estado, que é corporativo, que foi fruto de regimes autoritários, que teve suas raízes no autoritarismo do passado e foi reafirmado pelo autoritarismo militar, de repente vire um Estado sagrado para as pessoas que se dizem progressistas – não dá para entender –, um Estado que está totalmente anquilosado, porque misturado a interesses privados, que, muitas vezes, controlavam de dentro do Estado as decisões de Governo. E nós, agora, queremos devolver à sociedade a condição de ela poder saber, com mais transparência, quais são as decisões.

E é por isso que estamos criando essas agências que vão controlar esses setores todos, para que nós possamos ter com mais limpidez, para que a sociedade possa conhecer decisões condicionantes de todo o processo de desenvolvimento e delas participar. Mas é na área social onde a batalha é mais aguda, porque é na área social que nós temos que desprivatizar. Aqui não se trata só de desprivatizar, no sentido dos grandes interesses privados que estão mesclados no Estado, que também existem, mas se trata do fato de que o clientelismo medrava muito profundamente na estrutura estatal brasileira.

Tanto no Ministério da Educação, quanto no Ministério da Saúde, quanto no da Previdência, o esforço do Governo é para quebrar o sistema de clientela. E só há um meio mais eficaz para quebrar o sistema de clientela: é fazer com que os conselhos da sociedade participem mais ativamente no controle da gestão e da destinação dos recursos públicos. É por isso que eu estou aqui, porque este é um conselho e porque este conselho está ramificado no conjunto de outros conselhos em nível estadual e em nível municipal. E esses conselhos terão participação crescente na definição de prioridades e no controle da utilização dos recursos. Nós estamos fazendo isso em todos os setores da administração.

Para dar um só exemplo, a Caixa Econômica, que estava falida e há três anos não podia publicar balanços, agora dispõe de recursos, e só não dispõe ainda da agilidade suficiente para que os recursos atinjam a população mais pobre, porque o Estado brasileiro não foi feito para isso. Foi feito para entregar recursos às grandes empresas, que faziam conjuntos habitacionais, que a população não queria. Depois as empresas faliam e não pagavam a Caixa, e a Caixa se encalacrava. Nós estamos mudando é isso.

Estamos fazendo que com que, hoje, a destinação dos recursos passem por unidades que não são dadas pelo Governo Federal, nem pelo Congresso, nem pela clientela política, embora possa se constituir em nível local. É preciso, por isso, que haja mais participação da sociedade em nível local, para a definição das prioridades e da destinação dos recursos em todas essas áreas.

Fizemos a mesma coisa com o Banco do Nordeste. E com muita dificuldade com o Pronaf, que é um programa da maior importância, porque a estrutura do Estado brasileiro não foi feita, repito, para esse fim. Foi feita para outros fins, por regimes que não queriam servir a maioria da população, que acabaram se constituindo em poderosos instrumentos de reprodução da desigualdade. Na saúde é que se vai travar a batalha central pela questão da igualdade. Ou nós constituímos mecanismos mais eficazes de destinação dos recursos, ou não haverá recurso suficiente para cobrir a saúde.

Posso lhes dizer que, quando fui Ministro da Fazenda, nós gastávamos, com o sistema hospitalar, 350 milhões de dólares. Hoje, são 650 milhões. Não sei se a população notou a diferença, ou seja, não basta recurso e não basta dobrar, como dobramos, os recursos. A despeito do que se diga, dobramos os recursos efetivos para o sistema hospitalar. É preciso que haja uma destinação mais adequada desses recursos, e não serei eu a julgar, nem seremos nós de Brasília a julgar. Ou se cria um sistema com capilaridade, ou nós vamos, aqui, estiolar em discussões, que vão ser sempre as mesmas: mais verbas no orçamento. E essa verba não vai chegar a quem precisa. E sabe Deus por que descaminhos passarão essas verbas, sem que eu, com isso, queira acusar esse ou aquele, porque, na verdade, esse é um sistema que tem que ser mudado. Não se trata simplesmente de uma questão pessoal, é uma questão de mentalidade, que tem que ser mudada.

Há, portanto, que consolidar o SUS – o Sistema Único de Saúde. Por quê? Porque ele foi planejado, e eu, como membro da Assembléia Nacional Constituinte, participei dessa discussão para, precisamente, ser um instrumento de descentralização e de municipalização. E a função do Governo Federal será, crescentemente, de definição de políticas, de transferência de recursos, de fiscalização do uso desses recursos e de inovação de procedimentos nessa matéria. Essa é a transformação de que se precisa. Isso implica diminuir o poder da burocracia federal e dos que estão na cabeça da burocracia federal. Implica diminuir o poder, como tenho diminuído o meu poder, freqüentemente, como agora na questão das comunicações, em que, por decreto, suspendi a faculda-

de que o Presidente da República tinha de doar – como se fossem capitâneas hereditárias – televisão, rádio, frequências de banda B. Isso era prerrogativa pessoal do Presidente. Essa prerrogativa não serve à democracia. Essa prerrogativa serve à corrupção e à destruição da possibilidade efetiva de a sociedade saber quais são os mecanismos que estão sendo utilizados.

Aqui se trata do mesmo. Nós temos que diminuir o poder das burocracias centrais, mas não para aumentar o poder de qualquer outra burocracia, senão para vivificar os controles democráticos da sociedade. Há uma tarefa imensa, portanto, a ser cumprida pelo SUS. Essa descentralização não é fácil. Ela implica uma negociação penosa. Nós sabemos que há poucos municípios funcionando em regime pleno do SUS e há muitos em regimes parciais. Há falta de conhecimento efetivo para o exercício desse tipo de procedimento; é um processo social, não é uma decisão de vontade. Se fosse por vontade, seria muito fácil. Eu a tenho. É um processo social, é uma negociação continuada e um treinamento continuado. É um exercício de democracia que exige muito empenho. E os senhores, de alguma maneira, são os que têm essa responsabilidade junto com o Ministro da Saúde, pelo menos, nesse nível federal, mas não podem cruzar os braços sobre o que ocorre no nível estadual e no nível municipal.

Há um problema de gestão. Eu acredito que, daqui para frente, os problemas brasileiros – e isso é positivo – serão menos de recursos e mais de gestão. Supondo a estabilidade da moeda, supondo uma taxa de crescimento econômico, supondo correção no uso do dinheiro público, a questão passa a ser de gestão. Aí, também, não basta haver conselhos, não basta falar em nome da democracia. É preciso ter competência, porque o povo não quer saber se a decisão foi muito debatida ou pouco debatida. Ele quer saber se resolveu ou não resolveu. O que não implica dizer que é boa a discussão não debatida. Pelo contrário, boa é a debatida, à condição de que se resolva. Isso implica, efetivamente, um processo, que é longo, que é penoso, que é de reconstrução de mentalidades, que é de gestão.

Acho, portanto, que nós temos aqui um desafio enorme, mas acredito que nós possamos, efetivamente, levar adiante uma transformação.

Vejam, não se trata de alguma coisa que diz respeito a um Governo. É o Estado que está se transformando. A responsabilidade não é só do Governo, nem é só de um partido ou de dez partidos, é de todos, porque se trata de uma modificação na estrutura do Estado. E, qualquer que venha a ser aquele que esteja à frente do Estado, havendo uma modificação nessa estrutura e tendo ela melhorado, ela vai continuar avançando. Essa é a nossa responsabilidade.

Neste ano – o Ministro Albuquerque sabe –, eu gostaria imensamente que, efetivamente, nós avançássemos nessa direção na saúde e na direção da compreensão mais clara do tamanho do desafio, para que nós não diminuamos o nosso desafio simplesmente numa gritaria sobre verbas, a qual vai existir – é necessário também que exista –, mas não resolve as questões da saúde.

Esse processo de reorganização do Estado e de fazer com que haja maior capilaridade entre o Estado e a sociedade é que é a questão central, também na área da saúde. Obviamente nós temos alguns projetos que dizem muito de perto ao interesse da população.

Eu creio que o Ministério já está orientado – já estava na gestão do Ministro Jatene, a quem eu sempre reconheci como um grande ministro, e continuo pensando dessa maneira, quando nós propusemos alguns projetos de redução da mortalidade infantil, de combate ao *Aedes aegypti*, de extensão do saneamento básico, o Reforsus, os agentes comunitários de saúde e outros projetos – para que nós possamos, sem evidentemente desmerecer a importância da medicina curativa e a necessidade de uma assistência efetiva nessa área, outra vez, dar uma importância imensa à prevenção, às grandes campanhas sanitárias. Temos conseguido alguns resultados no que diz respeito à redução da mortalidade infantil, sobretudo nos municípios do Comunidade Solidária. E nós estamos – por isso mencionei a Caixa Econômica – criando as condições para retomar obras de fôlego na área de água e de saneamento. São condições necessárias para o bem-estar da população e para a redução das moléstias. Esses programas são centrais.

Eu tive a oportunidade de ter contato direto, no Ceará, em Pernambuco, no Rio Grande do Norte, com os agentes comunitários de saúde.

Lá no Ceará, numa pequena cidade chamada Iracema, almocei na casa de um habitante da cidade, visitei, com os agentes comunitários, pessoas que estavam sendo atendidas nas suas próprias residências, e se vêem os resultados quase que de maneira imediata, através desse procedimento dos agentes comunitários de saúde, porque grande parte dos problemas de saúde da população brasileira tem a ver com a pobreza, tem a ver com a miséria, tem a ver, portanto, com a reconstrução de situações, às vezes, até mínimas de vida. Isso não diz respeito ao médico só. Pelo contrário, diz respeito ao conjunto da sociedade, e o saneamento é o passo fundamental para que isso comece a modificar. A questão da água tratada e os cuidados essenciais que, através dos agentes comunitários de saúde, se podem transmitir às pessoas, às famílias, muitas vezes tem eficácia muito maior – sempre tem – do que simplesmente atender quando a pessoa está enferma no hospital.

O Governo sozinho não fará isso. Nós precisamos entender que a participação do Governo é importante, mas a sociedade tem que se mobilizar, e nós não podemos deixar de contar com a cooperação das redes voluntárias, das redes que existem, da sociedade civil, do setor privado, e buscar os entrosamentos necessários para que isso ocorra.

Acredito, também, que há alguns problemas – os problemas relativos à saúde da mulher, que estão sendo cuidados justamente, também aqui, no Ministério da Saúde – que são essenciais. Acho que se nós conseguirmos focalizar, neste ano, não apenas a questão hospitalar, mas a questão da saúde de um modo geral, se nós conseguirmos atrair a sociedade brasileira para essa tarefa, mostrando que isso é uma tarefa comum – com isso não quero esconder a responsabilidade do Governo, nem evitar que se critique o Governo, mas quero dizer que não adianta só isso –, se nós conseguirmos mudar a mentalidade, se nós conseguirmos sensibilizar o País para isso, eu creio que teremos, realmente, transformado este ano no Ano da Saúde. Ao mesmo tempo, nós vamos ter que, durante o ano de 97, pensar em fontes de recursos mais estáveis para a saúde, porque a CPMF dura 13 meses.

Os senhores sabem do esforço imenso do Ministro Jatene, e eu o apoiei, para que fosse aprovada a CPMF. E sabem os senhores como até

hoje nos custa caro a CPMF, pelas críticas constantes. Não interessa nem saber se são justas ou são injustas, mas vão continuar. Portanto, essa forma de financiamento não terá durabilidade. É preciso buscar outros mecanismos, é preciso levar adiante um projeto que já mandei para o Congresso, relativo ao ressarcimento que os seguros de saúde têm que fazer ao SUS, porque isso é importante. É preciso que aí, sim, se faça pressão junto ao Congresso para aprovação desse mecanismo. É preciso buscar novas formas de participação dos estados e municípios no financiamento da saúde. É preciso, enfim, criar mecanismos que, realmente, transformem em efetividade aquilo que é palavra: a universalização do atendimento de saúde.

Nós conhecemos as situações noutros países, nós sabemos as dificuldades, nós sabemos que, num país como o nosso, os recursos nunca serão suficientes para que se enfrente essa questão, mas nós precisamos, de toda maneira, buscar fórmulas que permitam divisar, a médio prazo, uma solução para essa questão do financiamento da saúde.

E, nesse sentido, eu acredito – e, não por acaso, o ministro da Saúde foi retirado de um hospital universitário, portanto público – que nós tenhamos que reforçar os mecanismos de que o Estado dispõe, nos seus vários níveis, e de que a sociedade dispõe, em termos não lucrativos, para que nós atendamos a saúde.

Com isso eu não estou repelindo o setor privado, porque, num país como o Brasil, ele tem um papel importante, mas estou dizendo que, de alguma maneira, no meu modo de entender, é prioritária a reconstituição do sistema público de saúde dos hospitais universitários, dos hospitais públicos e das Santas Casas, em que há tanta dificuldade, muitas vezes, para que possamos, efetivamente, ter uma estrutura que garanta àqueles que não têm recursos o atendimento. Os que têm recursos, crescentemente, usarão outros mecanismos e os seguros de saúde, mecanismos existentes em todas as sociedades, que deverão, por consequência, diminuir o peso sobre o SUS. O que não é justo é que esse peso recaia também sobre o SUS, porque aí, em nome da equidade, o que se estará fazendo é uma coisa oposta à equidade, utilizando recursos – que deveriam ser para os que não têm – para aqueles que têm. Eu acho que

os que dispõem de recursos não têm por que apelar para a gratuidade da saúde, se eles têm condições de pagar um seguro a ser utilizado.

Não se pode, em nome de um valor abstrato, na prática, prejudicar a maioria mais carente e mais pobre. Isso é hipocrisia, não é crença em nenhum valor defensável do ponto de vista filosófico.

Acredito, Senhores Ministros, Senhores Conselheiros, Senhoras Conselheiras, que estamos num momento positivo do nosso país, em que não temos mais desculpas para postergar o atendimento às grandes questões sociais do Brasil. Se, noutros momentos, nós não tínhamos nem condições de enfrentá-las, agora começamos a ter. Por isso iniciei falando sobre a estabilização, porque foi ela que permitiu que o Estado pudesse voltar a atuar. Não existe sociedade moderna e democrática sem um Estado atuante, um Estado que esteja vinculado aos interesses do conjunto da população, e não a pequenos grupos burocráticos ou privados que falem em nome dele e usem belas palavras, mas que têm uma prática oposta às suas belas palavras.

Um Estado democrático e atuante não vai haver bem-estar social, não vai haver crescimento econômico para a maioria da população. Só os néscios é que pensam o oposto: uma sociedade moderna é uma sociedade na qual o Estado míngua. Não. Sociedade moderna é aquela na qual o Estado se desinfla de interesses que não são próprios da maioria da população e se fortalece para o atendimento desses interesses mais efetivos da população.

Acredito, portanto, que os senhores têm uma tarefa enorme pela frente, mas, dada a disponibilidade de espírito existente hoje no Brasil, as condições de liberdade, as condições de atuação que existem, eu tenho a convicção, Senhor Ministro, de que, com a ajuda, não só deste conselho, mas do conjunto daqueles que se preocupam com a questão da saúde, nós vamos poder dar passos seguros para que, não de um modo imediato, porque é impossível, mas no decorrer do tempo, se perceba que, também na saúde, nós temos rumo, e que esse rumo vai ser o de atender ao interesse da população brasileira.

Muito obrigado aos senhores.