

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, BRASÍLIA, DF, 23 DE
SETEMBRO DE 2002**

Meu caro Ministro Barjas Negri; Doutor Medina, Doutor Oliveira Andrade, Senhoras e Senhores,

Em primeiro lugar, quero me desculpar, porque não costumo chegar atrasado, mas eu estava no Rio de Janeiro, o tempo estava muito ruim e eu estava no Rio-Sul, acho que assim se chama, que é longe, em Jacarepaguá, e não houve helicóptero que nos pudesse transportar. E, aí, o trânsito nos atrasou razoavelmente. De modo que peço perdão por esse atraso involuntário.

Mas quero também expressar minha satisfação de estar aqui, no lançamento desta que é uma campanha importante para todos nós, brasileiros.

Creio que não preciso reiterar o que já foi dito pelo Doutor Medina e pelo Doutor Barjas Negri, da importância de nós cuidarmos dos transplantes, num país que – eu também não sabia – é o segundo no mundo em transplantes, mais de 7 mil transplantes, 7.700, em um ano. E acho que isso se deve ao esforço coletivo.

Não é por acaso que estamos aqui, hoje, o Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde, a Associação que cuida diretamente da questão dos transplantes, unidos. E unidos junto à opinião pública, juntos, através da mídia, com a sociedade. Porque só assim vai ser possível, realmente, avançar mais nesta e em outras matérias.

Avançamos. Avançamos bastante. E, no caso específico dos transplantes, ainda há, é verdade, uma concentração dos doadores, pelo que vi, no Sul e no Sudeste. É preciso que haja, em todo o território nacional, uma expansão maior dessa questão e é preciso sensibilizar as próprias famílias e os médicos a respeito do assunto, para que isso possa ocorrer de maneira mais correta.

Recordo-me de quantas dificuldades tivemos no início, em que se tratava de formalizar, de legalizar a possibilidade do transplante. Quanta incompreensão, quanta discussão, quanta acusação. Mas, enfim, para quem está na Presidência há tantos anos, essa questão de incompreensão e acusação já é trivial ligeiro. O importante é vencer. O importante é convencer, ou seja, vencer junto, e chegar aos resultados, que são os resultados palpáveis. E, no caso dos transplantes, estamos chegando a esses resultados, como já foi aqui explicado pelo Doutor Medina.

Acho importante prosseguir nessa direção, porque precisamos aumentar o número de doadores. É possível, é factível. Quando o Ministro Barjas falou em 10 mil transplantes e o Doutor Ray afirmou, com a cabeça, que sim, fiquei mais tranquilo. Não é exagero ministerial. É, possivelmente, um objetivo com suporte naqueles que têm maior experiência nessa matéria. É claro que isso depende dessa compreensão maior por parte do País, da sociedade sobre o alcance de tudo isso. E é preciso reafirmar o que disse o Ministro Barjas Negri a respeito do SUS.

Participei longamente das discussões sobre o SUS na Assembléia Nacional Constituinte. Aquilo ali parecia um debate de apaixonados, na época da Constituinte. Havia realmente os que acreditavam piamente que, sem o SUS, não haveria salvação; e havia os mais céticos com relação ao SUS. Depois de definido pela Constituição, não cabe mais discutir. Cabe implantar.

Recordo-me também de que, quando era Ministro da Fazenda, em 93, 94, uma das minhas dores de cabeça – e imagino que a dos senhores – eram os hospitais, porque não se pagava, não havia transferência de recursos para os hospitais. O atraso, quando chegava a 3 meses, era um êxito, porque houve períodos em que se chegava a 4-5 meses de atraso na transferência de recursos. E convém também recordar que, nessa época, a inflação andava solta. Portanto, quando o recurso chegava, 3 ou 4 meses depois, era um recurso bem diminuído.

Digo isso porque a gente costuma esquecer depressa o que acontece e pensa que está tudo ruim. Bom, já estive pior. Já estive bem pior. Nós conseguimos, progressivamente – esse “nós” não sou eu, é o conjunto do País, são os profissionais da saúde, são os Ministros, os Ministérios, os técnicos, o Congresso, etc. –, nós conseguimos, progressivamente, pelo menos redefinir a questão da saúde pública no Brasil e o funcionamento do SUS de uma maneira mais adequada.

Isso foi trabalho de muita gente. Não foi só um Ministro: todos os Ministros, a começar pelo Ministro Adib Jatene, que lutou tão bravamente pela CPMF. Eu sempre recordo isso. Também houve incompreensão generalizada na época. Mas o Doutor Jatene entendia de Orçamento mais que todos. Então, ele conseguia convencer da necessidade de reforçar o orçamento da Saúde. O Ministro César Albuquerque, da mesma maneira, definiu o PAB, o Plano de Atenção Básica, ou redefiniu-o de uma maneira mais adequada. Depois, veio o Ministro José Serra, que, da mesma forma, deu um impulso imenso a tudo isso, culminando com a aprovação da emenda constitucional que assegura à Saúde recursos estáveis.

Hoje, pode-se dizer com tranquilidade que a saúde tem o maior gasto no Orçamento da República. E vai continuar tendo, por causa da emenda constitucional. Esse maior gasto é sempre pequeno, na proporção do que se precisa, mas, proporcionalmente, é o maior. Para ter uma idéia comparativa, nós, no Orçamento deste ano, temos, para a saúde, 22 bilhões de reais. Na educação, 6 a 7. Ciência e tecnologia, 2. Aí se tem uma idéia de que realmente houve uma pluralização da questão da saúde. Também houve da educação.

Da educação eu estou me referindo aos gastos federais, mas educação tinha já uma tradição. O Dr. Barjas foi Secretário-Geral do Ministério da Educação e foi o inventor do Fundef, que modificou muito o gasto no Ministério da educação. Já havia uma tradição de maior gasto de estados e municípios. O que nós fizemos foi reforçar os gastos do Governo Federal, na área de educação de base, com esse Fundef, um mecanismo de reorganizar o gasto público. E também através de uma emenda constitucional. Quando se soma o conjunto do gasto, ele equivale ao da saúde – quando se soma o dos estados e municípios. E é justo que assim seja, porque são as duas questões fundamentais. Quando se tem uma visão de Brasil, quando não se tem uma visão meramente de conjuntura, quando não se está querendo ganhar um braço-de-ferro, quando se está pensando, realmente, o que fazer como nação, para que ela continue a crescer, para ser uma grande nação, os tópicos fundamentais são educação e saúde, porque são os que dizem respeito ao ser humano. E, junto com isso, naturalmente, a democracia, a liberdade e o sentimento de cidadania.

De qualquer forma, fico contente de ver, finalizando já meu segundo mandato, que o que ouvi desde pequeno dizer que era preciso fazer eu fiz. Os gastos foram para a educação e foram para a saúde. Há muitas outras áreas que precisariam também ter aumentados seus recursos, mas os recursos são finitos, não são infinitos. É preciso dividir entre salários, transferência para os estados e municípios, Ministério dos Transportes, Defesa, Ciência e Tecnologia, Agricultura, Educação, Saúde. É uma ginástica complexa, que só é boa para quando a gente é candidato, porque aí o céu é o limite, se oferece tudo. Quando chegar a hora de realizar, vai ver que as restrições são muito grandes e que é preciso manter as prioridades dentro dessas restrições. E a restrição diz respeito a que a sociedade tem um limite do que ela pode pagar sob a forma de imposto. Mais do que um certo limite não pode. Eu creio que nós chegamos já a ele. De modo que é preciso acomodar os gastos públicos dentro desse limite e é preciso tomar atenção para manter as prioridades naquilo que realmente é importante. Saúde acredito eu que, com essa emenda, é um gasto que está garantido.

Também quero aproveitar a oportunidade para lhes dizer desse esforço que foi feito e que se verifica agora na questão do transplante. Mas pode se verificar em vários outros setores da área de saúde pública no Brasil. O esforço que foi feito foi para que esse gasto tivesse um equilíbrio entre o que é prevenção e o que é medicina curativa; o que é o gasto necessário, os procedimentos de alta complexidade e o gasto necessário nos procedimentos mais simples. No caso de uma campanha como essa, sabe-se que é importante ter gastos. Isso não tem nada a ver diretamente com a operação cirúrgica do transplante, mas tem a ver com a criação de outras condições que permitem chegar a bom termo.

Assim também com as várias atividades na área de saúde. Eu sempre prestei muita atenção a um programa chamado Agentes Comunitários e Médico de Família, porque acho que, quando se vê o Brasil de uma perspectiva mais ampla, vê-se o conjunto da população, o problema dos mais pobres. É o mais importante. Não sei se se pode falar isso em termos de saúde, porque tudo é importante, mas é aquele problema ao qual o poder público tem que dedicar uma boa parte de sua atenção. E o ensinamento de pequenos hábitos de saúde ajuda muito a manter uma saúde em boa forma e diminui muito os gastos com a medicina curativa e com os procedimentos de alta complexidade. Não os elimina, obviamente. Além do mais, nós, agora, vamos ter gastos crescentes também com a chamada – a minha idade – a terceira idade, que vai precisar de uma atenção especial, para que nós possamos atender de forma adequada o contingente crescente de idosos que haverá na população brasileira. Já há, mas vai haver crescentemente, porque a população natural, demograficamente, está amadurecendo. Então, vamos ter que equilibrar esses gastos. Mas, até lá, o fundamental era a concentração dos gastos mais simples da saúde da mãe, da mulher, da criança, enfim, do recém-nascido – e, às vezes, nisso tudo vai um trabalho de educação simples.

Em 94, nós tínhamos cerca de 28 mil agentes comunitários de saúde. Hoje, temos 160 mil, 172 mil – o número já cresceu enquanto eu dormia. Cento e setenta e dois mil agentes comunitários de saúde. Quer dizer, é um esforço expressivo. Poucos países do mundo, com o tamanho do

Brasil, com o volume de população que tem o Brasil, são capazes de se organizar para, a despeito de tudo que é dificuldade – dificuldade financeira, turbulência, taxa de juros, inadimplência de cá, de lá –, manter a sua condição de funcionamento naquilo que é essencial. Nós multiplicamos, portanto, por mais de seis vezes o número de agentes comunitários de saúde.

E criamos, agora, outro sistema, que é o do médico de família, que não é só o agente comunitário: é um médico, uma enfermeira, uma equipe de agentes, enfim, que prestam a atenção devida às populações ou à casa das populações mais pobres. Não sei quantos milhões de pessoas estarão sendo atendidas hoje, mas já passa de 50 milhões; até em 80 milhões já falaram. Eu fico um pouco na dúvida. Cinquenta e cinco milhões está bom, aí eu aceito. Cinquenta e cinco milhões já é um número muito expressivo de pessoas que têm médico e agente médico que vai à sua casa, nos rincões mais pobres do Brasil.

Claro, isso, hoje, precisa ser estendido com mais energia às áreas urbanas e às periferias das grandes cidades. Lembro-me do Dr. Jatene insistindo nesse ponto, das periferias das grandes cidades. Eu sei que o Ministro José Serra também se ocupou desse assunto. Acho que essa é uma batalha importante a ser ganha, dado que nos bolsões mais pobres do Brasil, do Nordeste, da Amazônia, do Centro-Oeste, nós conseguimos estabelecer uma rede que chega lá.

Eu digo essas coisas porque os senhores que estão aqui são pessoas ligadas diretamente à questão da vida: “transplante para poder viver mais”. E, para cuidar da vida, tem que se cuidar desde que a vida é muito tenra, desde que se nasce. E tem que cuidar dessa maneira variável, desde que haja uma atenção muito grande aos hospitais e à medicina de alta complexidade. E nós temos avançado enormemente. As nossas universidades também. Nós estamos na vanguarda em muitos setores da medicina contemporânea e, ao mesmo tempo, temos que fazer esse esforço imenso de medicina preventiva, e avançar nessa direção da medicina preventiva.

Acho que, pouco a pouco, o Brasil vai conseguindo criar condições, efetivamente, de uma melhoria da qualidade de vida das suas popula-

ções. Acredito que o trabalho feito nessa área foi feito com espírito público, com um apoio muito generalizado; e não é um trabalho eventual, veio para ficar, porque as próprias populações vão passar a exigir, crescentemente, a continuidade desse tipo de atenção.

Claro, falta muita coisa. E, quando se fala do que falta, aí assusta, porque, realmente nós ainda somos um país de muitas e muitas carências. Mas sempre é bom equilibrar entre o que falta e o que se fez, para não dar a impressão de que falta tanto que não se consegue fazer nada. Não. Faz-se. Os obstáculos não podem servir de impedimento para que nós vejamos os avanços e para que possamos descortinar, mais adiante, uma situação melhor, porque as bases de um Brasil mais decente estão lançadas pela sociedade brasileira contemporânea.

Só para lhes dar uma idéia, assim, mais viva, direta do que estou dizendo, nesse esforço grande que acho que é preciso prosseguir: nós conseguimos, a despeito de tudo, criar o que eu chamo de uma Rede de Proteção Social. Essa Rede não diz respeito apenas a essas questões que mencionei e que são obrigações do serviço público direto e atendimento à população, mas diz respeito a mecanismos de transferência de renda para as populações mais carentes.

Eu costumo repetir e vou fazê-lo, de novo, hoje, aqui, porque acho que é importante que o Brasil tome consciência disso: todo Imposto de Renda da pessoa física e da pessoa jurídica que o Governo Federal arrecada, todo, vai diretamente, sob a forma de espécie, para os mais pobres. São 30 bilhões de reais – é mais do que o Imposto de Renda – sob a forma de bolsa-escola, de bolsa para tirar a criança do trabalho forçado, penoso, de Loas, que é um programa para sustentar os idosos cuja renda familiar não é suficiente, de financiamento na área rural dos que não pagaram seguro e que precisam se aposentar. Enfim, um conjunto grande de programas sociais – e, crescentemente, sob a forma direta. Nós vamos unificar isso num cartão – hoje há vários cartões – magnético. No caso da bolsa-escola, a mãe vai a uma agência de correio ou a um banco, onde seja, e recebe aquilo que lhe corresponde, desde que a criança esteja na escola e que esteja, pelo menos, 85% do período escolar freqüentando aulas.

Nós estamos agora passando para uma outra fase, através da Caixa Econômica, de uniformizar e termos um só cartão para a bolsa-maternidade, bolsa-alimentação, bolsa-escola, bolsa de trabalho infantil. Um só cartão. A pessoa vai lá e pode retirar aquilo a que tem direito. O total é isso que eu estou dizendo: 30 bilhões do Orçamento deste ano. É tudo que vem do Imposto de Renda. Como eu, vejo sobretudo meus colegas de classe média reclamarem que pagam muito. E pagam mesmo. Pelo menos é bom que se prestem contas, porque o Imposto de Renda todo vai para isso. É distribuição direta de renda. Não há outra forma.

É claro que o ideal será o dia em que não seja mais necessário ter essa distribuição direta de renda, porque a renda do trabalho dessas pessoas vai ser suficiente para mantê-las. Mas enquanto isso não for assim – e vai demorar muito tempo para poder ser assim, porque mesmo quando existe um *boom* econômico, muitas vezes isso mais concentra riqueza do que distribui –, o Governo tem que entrar firmemente atuando para redistribuir a renda. É o que nós estamos fazendo.

Assim como nós multiplicamos por seis os agentes comunitários de saúde, aqui a modificação foi infinita, porque era zero. E nós tivemos que criar. Zero não era, porque alguns programas já existiam, mas já multiplicamos pelo menos por 3 ou 4 vezes o montante do que é distribuído diretamente. O que era distribuído diretamente antes era, basicamente, só o seguro rural. Não havia esses outros programas, todos eles criados nesses últimos 8 anos.

E faço coro também ao que disse o Doutor Barjas: para que isso possa acontecer, é preciso que o País tenha disciplina financeira, que haja um Orçamento que seja respeitado, que haja uma Lei de Responsabilidade Fiscal, que os governos não gastem o que não têm. Já gastaram tanto no passado, que não faço outra coisa a não ser pagar dívida que não é minha. São os “esqueletos”. E, aí, dizem: “Ah, a dívida cresceu.” Não. Não cresceu. Já estava lá. Apenas nós a expusemos, para poder mostrar ao País que tem que economizar para pagar os “esqueletos” que estão aí, pesando sobre nós.

De modo que acho importante tudo o que estamos fazendo na área social. E considero isso aqui parte da área social, essa questão do trans-

plante, a questão de uma consciência da importância das campanhas, da importância de uma ação de solidariedade para com aqueles que podem sobreviver, se houver um germe de solidariedade.

Para que isso tudo possa funcionar, para que possamos ter um SUS que funcione, mecanismos de transposição de recursos, etc., é preciso que o Brasil não perca o rumo da responsabilidade fiscal, não volte a um processo inflacionário. Se o Governo solta a rédea, começa a gastar mais do que pode, é questão de poucos meses e o povo paga, sob a forma de inflação, porque nem vai saber. De inflação muita gente gosta ou gostava, no passado, porque não precisava de lei para ter aumento de imposto. Era automático. Ninguém nem sabia e ia perdendo parte de sua renda sob a forma de inflação. E inflação faz sempre bem aos governos, porque é muito fácil gerir um orçamento quando se tem inflação. É só atrasar. Atrasa, perde o valor, paga e equilibra o orçamento. Os governos estavam casados com a inflação. E também quem sabe especular, porque, então, utiliza as massas de recursos, se forem indexadas, se beneficia da inflação. O resto só perde com a inflação, e perde muito.

Bom, perdão por ter me estendido por temas muito longínquos da matéria específica. Mas é que, por mais que possa ter aprendido nesses anos sobre assuntos variados, sobre transplante eu sei pouco e não ousaria, diante de quem sabe tanto, entrar em detalhes. Aliás, desnecessários, porque eles foram tão bem expostos pelo Doutor Medina e pelo Ministro Barjas Negri.

Dou, portanto, meu apoio irrestrito a essa campanha, a esse esforço, porque acho muito importante que o Brasil tome consciência de que pode ajudar mais a que cada um de nós viva melhor e que cada um de nós possa também dar um pouco de si aos nossos semelhantes.

Muito obrigado.