

**PALÁCIO DO PLANALTO, BRASÍLIA, DF, 12 DE JUNHO DE 1996**

*Senhor Ministro da Saúde, Dr. Adib Jatene; Senhores Governadores que nos honram com a presença aqui; Senhor Procurador-Geral, Dr. Brindeiro; Senhores Ministros; Senhores Parlamentares; Senhor Nelson Rodrigues dos Santos, Coordenador da X Conferência Nacional de Saúde;*

Acredito que a decisão de se convocar esta X Conferência Nacional de Saúde é mais do que oportuna. O Dr. Jatene referiu-se à IX Conferência. Eu participei da IX Conferência Nacional de Saúde e me lembro do clima. Estávamos Vossa Excelência, Dom Luciano Mendes de Almeida e eu numa mesa-redonda. Não era fácil. Não era fácil porque é natural que, no Brasil, sempre exista certa desconfiança – natural não sei se é, não; é meio exagerado – de que os objetivos não são os que se dizem; de que alguém diz uma coisa quando quer dizer outra coisa. É persistente esse sentimento, que é frustrante.

Agora, acho que é possível avançar mais, para mostrar que o que queremos é o que se está dizendo que se quer. Acho que, mesmo antes daquela IX Conferência, nós, na Assembléia Nacional Constituinte,

já estávamos com a definição do modelo de saúde para o Brasil. Então ficou bastante claro qual era a tendência do nosso país.

Ficou também bastante claro, como o Ministro acaba de reiterar, que seria ilusório pensar que, a partir de Brasília, com a concentração de recursos e decisões em Brasília, se poderia mudar um país do tamanho do Brasil, com essa população dispersa como a nossa e sequiosa, desde a colônia, por independência local. Todos os que passaram pelos cursos – e todos aqui passaram – primário e secundário sabem disso. As vilas coloniais se revoltavam diante da Coroa Portuguesa e não aceitavam intermediários, queriam relação direta com a Coroa, porque queriam ter o Senado e a Câmara local com mais poder.

Isso é positivo. Um país só cresce, uma nação só se forma de maneira saudável quando, mesmo tendo população numerosa e espalhada num espaço tão grande quanto o Brasil, é capaz de desenvolver mecanismos de decisão local. Isso não significa que há ausência do Governo Federal nem do governo estadual: significa, naturalmente, uma definição de responsabilidades. No momento de confusão que vivemos – um momento rico, desse ponto de vista – é claro que se cobra do plano federal tudo, o que fez e o que não fez. E, quando há uma falha lá embaixo, na fiscalização: “E o Ministro da Saúde? Onde é que está? E o Presidente? O que é que fez?” Fizeram uma violência não sei onde: “Cadê o Presidente?”

Nós temos que nos acostumar a verificar os níveis de responsabilidade e os níveis de decisão e cobrar a César o que é de César. Só assim, realmente, será possível investir de mais poder o nível local: quando ele também assumir mais responsabilidade pelas decisões que são tomadas e pelas conseqüências dessas decisões. O mesmo vale para cada um dos níveis.

Falamos freqüentemente na reforma do Estado brasileiro. Reformar o Estado é isto: aqui temos três grandes níveis de reforma do Estado; um, o de que mais se fala, é a reforma administrativa, que está no Congresso – esse é o menor. É simplesmente dar algumas condições de maior agilidade, flexibilidade e eficiência, no plano do funcionalis-

mo. Os governadores sabem que é necessário, pedem, até, que se faça essa reforma com certa urgência. Mas esse nível é o menor.

Depois, temos um outro nível, que está em marcha, muito mais complexo. É a questão de saber – na medida em que temos um país do porte do nosso, com as características do nosso, que está em crescimento, crescimento que vai se acelerar; onde os setores de investimento se multiplicam e muitas atividades que eram do Governo passam a ser concessão de serviço público ou diretamente feitas pela iniciativa privada – de que maneira o Estado se vai relacionar com esses setores.

O nosso modelo jurídico-constitucional é, digamos, napoleônico, francês, europeu, de base greco-romana. O modelo anglo-saxão é outro: é o modelo no qual o Estado como que encolhe e deixa que a própria sociedade defina tudo. A primeira idéia, aqui, no Brasil, das pessoas que são muito criativas é fazer o modelo anglo-saxão. Só que se esquecem de que o modelo anglo-saxão não é acolhido no guarda-chuva constitucional brasileiro, nem nas nossas tradições e costumes e nem no nosso sistema legal.

Então, é preciso criar uma outra forma, em que, ao mesmo tempo em que se dêem ao usuário, ao cliente, ao investidor condições de estabilidade, de participação e de fiscalização, não se aliene o Governo das suas responsabilidades também nestas áreas: como vai fiscalizar melhor; como vai equilibrar o investimento; como vai definir a tarifa; como vai exercer a função, que tem de exercer, de distribuidor de renda. Não pode pensar, pura e simplesmente, que, no nosso modelo, isso se faça automaticamente, via mercado ou via órgãos independentes do Estado.

Vê-se que essa reforma está em marcha, está sendo discutida no Congresso. Muitas vezes, as pessoas nem percebem o alcance disto que estamos redefinindo na telefonia, na questão da energia elétrica, na questão de águas e esgotos, enfim, num conjunto de serviços, até nas rodovias. Nós estamos mudando o modelo. Mas essa mudança de modelo não quer dizer que o Estado se encolha: quer dizer que o Estado se redefine, se sofisticada e se abre, porosamente, para que o

cliente, a sociedade, a população e os investidores tenham, num certo âmbito, também a sua participação.

E um terceiro nível de reforma do Estado é esse de que o Ministro Jatene falou. Nas áreas diretamente sociais, de responsabilidade do Estado, também nessas o Governo não pode pensar que vai centralizar: tem que descentralizar; tem que, efetivamente, não só descentralizar, como também criar liames com a população, conselhos, participação. Não apenas aqueles que têm a delegação formal porque são representantes do povo; não apenas aqueles que são membros do aparelho de Estado, mas também a comunidade, por seus mecanismos próprios, vai participar. Isso é reforma do Estado.

E, ao fazer isso, o que é que se está quebrando, neste caso? O clientelismo, a má ação política, a ação política que se introduz aí como um intermediário entre o Executivo e o povo e, muitas vezes, os grupos de interesses, os *lobbies*, para orientar as decisões sobre recursos para cá ou para lá. Isso tem que acabar, mas só acaba se nós multiplicarmos esses mecanismos porosos que permitem à sociedade ter voz nas decisões descentralizadas que dizem respeito à ação governamental. Essa é a grande reforma, a grande reforma que tem que ser feita: na saúde, tal como foi descrita aqui; na Educação, como o Ministro Paulo Renato está empenhadamente orientando o seu ministério a fazer, da mesma maneira que o Ministro Jatene, para que possamos criar novos mecanismos de definição de prioridades, destinação de recursos e controle e fiscalização da execução dos programas. Isso é reforma do Estado.

Colocar o SUS em prática é reformar o Estado brasileiro, é mudar a própria concepção de qual seja a função do Ministério da Saúde, quais as funções das secretarias de saúde municipais e estaduais e de que maneira isso tudo vai ser coordenado. Disse bem o Ministro Jatene, isso não se faz do dia para a noite. É ridículo ficar medindo: aconteceu, não aconteceu... Não, não é assim. Isso é um processo.

O difícil, quando se muda para valer, é que se mudam estruturas, pessoas, não se fazem apenas atos isolados: assina um decreto hoje, faz uma conferência amanhã... Não. É encadeado, é um processo e

leva tempo. O tempo vai, naturalmente, convencendo uns e outros e vai também corrigindo erros que se possam fazer. Estamos nesse processo de mudança, processo permanente de mudança.

Acho que é para isso que essa X Conferência Nacional de Saúde está como, digamos, um balizador desse processo no que diz respeito à área da saúde.

Não tenho dúvida nenhuma de que, nesses municípios onde já se tem um sistema semipleno, as coisas vão avançar. Não tenho dúvida nenhuma. Recentemente fui verificar isso em São Paulo. Era uma ação da sociedade junto com o Governo. Fomos ao Hospital das Clínicas para ver como estava avançando a questão oftalmológica.

É preciso mais ações diretas desse tipo para que possamos dinamizar os nossos recursos e atender, de maneira mais efetiva, às demandas da sociedade. Mas o programa que mais me entusiasma, a mim pessoalmente – o Ministro Jatene sabe disso – é o dos agentes comunitários de saúde e do médico familiar. Fui ao Rio Grande do Norte e ao interior do Ceará e vi o atendimento; fui às casas, vi o que está sendo feito; e sabe-se, percebe-se o efeito que isso tem sobre o bem-estar da população e o recurso que é poupado, pelo fato de a pessoa ser atendida em casa: ela não vai para o hospital; muitas vezes não é necessário ir para o hospital.

Essa é que é a revolução efetiva, que, no decorrer do tempo, vai produzir uma população mais saudável, ainda mais se somarmos a isso o que acontece com o Ministério da Educação, no que diz respeito à merenda escolar e a certos atendimentos diretos de programas nutricionais, que também existem na saúde, como o do leite e da alimentação.

Se nos concentrarmos nas áreas mais pobres do Brasil – e estão passando agora os municípios do Comunidade Solidária de trezentos para mil, para atender realmente uma quinta parte do Brasil, que é a mais pobre, atender de forma concentrada, não criando programas novos ou fazendo propaganda, botando o retratinho do presidente ou da mulher do presidente, ou botando um símbolo qualquer, que isso não adianta nada, senão numa visão eleitoreira –, re-

almente concentrando os programas existentes, fazendo com que sejam mais efetivos, em vez de inventar coisa nova; fazendo com que haja um foco nesses programas, de tal maneira que se atinjam as populações mais pobres; juntando tudo isso, com o agente comunitário de saúde, com descentralização, com uma ação não corporativa nem clientelista, assim a população irá melhorar.

Não tenho dúvida nenhuma de que, em breve tempo, os índices de queda da mortalidade infantil nessas áreas vão ser significativos. Já temos, em várias áreas, dados bem concretos, que mostram a queda muito rápida das taxas de mortalidade infantil. E mortalidade infantil é um bom indicador, porque mostra que é a mãe que está melhor cuidada, é a criança que está melhor atendida, é a alimentação que foi melhor – é um conjunto de fatores.

É dessa maneira que eu acredito que poderemos ir e iremos em frente nesse processo de transformação do Brasil.

De modo que eu queria felicitar o Ministro pelo empenho dele. Nunca deixo de dizer: temos que votar a CPMF custe o que custar. Não sei se o imposto é bom ou se o imposto é mau. Todo imposto é mau, por isso chama-se imposto, e não voluntário. O problema é que existe a necessidade. Se os técnicos descobrirem fórmulas melhores depois, passaremos para a fórmula melhor, tudo bem. Agora, precisamos ter recursos, e o Ministro sabe, como eu sei, que não se tem de onde tirar. Estamos tirando o máximo possível para entregar à área da saúde. Se não temos de onde tirar, temos que inventar o recurso ou tirar de quem tem.

Então, vamos votar a CPMF. Podemos ganhar, podemos perder. Vou me empenhar a fundo para ganhar. Se perder, não perdemos nós dois, não: perde é o povo do Brasil, que vai ficar numa situação de dificuldade. E quem assumirá essa responsabilidade serão os que votarem contra – e terão de prestar contas, porque votaram contra. Vão prestar contas.

É com esse espírito, com muita confiança, que eu tenho certeza de que essa X Conferência vai nos ajudar, e muito.

Muito obrigado aos senhores.