

FITA 1

OFICINA DE TRABALHO - PATOS
PALESTRA COM GILSON

GILSON - Bom, diz pra todos vocês! Eu fico contente de tá aqui, podendo tá discutindo com vocês a questão da municipalização na área de saúde. Eu queria fazer antes, uma pesquisa: Quem são vocês?

Me levante a mão, por obséquio,
Que é secretário municipal de saúde?
Desses secretários, quem é médico?
Quem é profissional de saúde?

Quem é assessor de alguma secretaria e tá trabalhando em secretaria de saúde é que não seja secretário?

É só pra facilitar a questão do papo. Eu gosto de começar essa conversa, contando um pouquinho de história pra vocês. Essa questão do direito à saúde é uma questão do direito à vida. Nós estamos lutando para que as pessoas tenham vida; e tenham essa vida com saúde. É esse o objetivo final do nosso trabalho. E essa luta não é uma luta de hoje. Não é uma luta, exclusivamente, após a constituição. É uma luta que vem aí de muito tempo atrás. Uma data marcante dessa luta é 1963. 34 anos atrás, quando aconteceu a terceira Conferência Nacional de Saúde, cujo tema era "Saúde pra todos a municipalização do Serviço de Saúde." Isso que está escrito aqui: "Superando os desafios do processo de municipalização." Nós tamos superando isso a 34 anos. Quem cegou agora e tá tendo isso como novidade, não se esqueça: isso é uma luta antiga! Antes de nós, antes de mim, outros já lutam pra que as pessoas tivessem esse direito de cidadania, que é o direito à vida, que é o direito à saúde, que é um direito essencial ao ser humano. E essa luta foi continuando. Entra toda uma questão, mais anterior, 1932. O que é que houve? O início da Previdência Social, onde começou-se a cuidar de saúde, exclusivamente, de uma classe trabalhadora por corporação, especificamente, por seguimento profissional, que institutos de aposentadoria que cuidavam da saúde, também. Os velhos IAPS: IAPI, OAP, IAPD... Que cuidam da saúde só que, tinham direito a estes serviços de saúde, exclusivamente aqueles indivíduos contribuintes para a Previdência própria deles, que tinham carteira assinada. Como esse Brasil sempre foi feito de desempregados de mão-de-obra informal e pouca gente registrada, você já vivo que era, realmente, uma classe quase que privilegiada que tinha direito à saúde. O restante da população ficava nas mãos da caridade: Nas santas casas, nos hospitais filantrópicos, nos hospitais religiosos, e da boa vontade dos hospitais das santas casa e dos profissionais de saúde do interior. Metade da clientela que pagava um terço que pagava e o resto a gente atendia de graça. Era uma prática comum entre os profissionais de saúde. Isso foi evoluindo. Em 63 esse marco da definição de que saúde precisava ser escutada como uma coisa pra todo mundo e não apenas pra aqueles que eram previdenciários que tinham carteirinha da previdência. E está dúvida foi buscando técnico que aderiram a isso. As universidades, também, em determinado momento, aderiram a essa idéia. É vários departamentos de medicina preventiva e social criados, aí, na década de 70, praticamente; onde se criaram com essa nova visão. Juntaram-se, depois, a movimentos da Igreja como as comunidade eclesiais de base; que defenderam os direitos, entre meios a todos outros direitos que eram defendidos. E isso foi progredindo até formar um corpo de idéias que se constituiu numa proposta chamada: "A proposta da reforma sanitária"! E essa proposta ela foi mais forte na década de 80, onde, por muita pressão, se começou a tirar algum dinheiro da previdência pra cuidar da área de saúde; daqueles que não eram previdenciários. Então nós temos, aí, as (...) já devem ter chegado nos estados de vocês, também, onde vinha o dinheiro. E muitos lugares foi pros estados e outros lugares foi pros municípios. Pra fazer as ações básicos de saúde. Depois veio o SUDIS, em 1987. Só que pulamos, aí, uma coisinha, que foi um marco. 1985, recuperação, remodelação, abertura do Brasil, a eleição de Tancredo Neves, onde uma das grandes vitórias do movimento foi o Governo ter assumindo a proposta da reforma sanitária, com a proposta da Nova República. Estava nos compromissos do Governo de Tancredo Neves, que ele ia adotar os princípios da reforma sanitária. A isso foi consagrado: Tancredo morreu, não tocou pra frente. Mas houve uma consagração num momento importantíssimo. 1986, quando reunidos em Brasília,

na oitava Conferência Nacional de Saúde: comunidades, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços, administração. A primeira Conferência de Saúde Nacional aberta. As outras conferência era de técnicos de alguns administradores. A de 86 reuniu em Brasília, cinco mil pessoas pra discutir e aprovar, sacramentar um programa, uma proposta de saúde que atendesse a todos os centos e cinqüenta milhões de habitantes do Brasil. E essa proposta aprovada e sacramentada, em 86, foi levada pra ser colocada na constituição que veio logo em seguida. nós conseguimos, em 1988, colocar dentro da constituição, os princípios desse Sistema Único de Saúde que devia atender todos as pessoas. Que é o Sistema Único de Saúde - o SUS - Nós tamos defendendo a vida! Nós tamos defendendo a saúde! o SUS é uma coisa que, hoje, tá, aí, com essas regras. Agora nós temos que mudar essas regras. O SUS não é o objetivo final nosso. O objetivo final nosso é vida e o SUS é o caminho que nós temos pra chegar lá. A constituição bota só os princípios gerais, ela não entra nos detalhesinhos. Nós temos o artigo 196 ao artigo 200, a seção saúde que faz parte do capítulo da Seguridade social, que cuida de previdência, assistência social e saúde. E esses conjuntos de idéias que estão nesses cinco artigos, não são tudo que tem sobre a saúde. A Constituição inteira tem um punhado de lugares que falam a respeito de princípios que vão reger a saúde. A participação da população está expressa em vários artigos da constituições. A municipalização está garantida e defendida no artigo 30, inciso 7 que fala: que aos municípios compete fazer as ações e os serviços de saúde com a ponderação técnica e financeira do Estado e União . Quer dizer que, hoje, nenhum prefeito pode assim: "Eu não vou cuidar de saúde! Eu não quero nem saber disso! Isso é problema do Governo Federal!" Se fizer isso, pela prática; isso é motivo de impeachment. Porque ele não pode dizer assim: "Eu não vou cumprir a Constituição!" Hoje, nós temos sacramentado a municipalização, nesse artigo. Muita gente pergunto: "Mas eu já li tantas vezes, lá na área de saúde não achei, nada defendendo a municipalização!" A municipalização está defendida nos (...) estético. O financiamento da área da saúde está junto com o artigo 194/195 junto com o financiamento da seguridade das três áreas. Nós englobamos, pegamos o modelo Europeu, da defesa, do Estado, de bem-estar social, que defendia a seguridade como um todo e não saúde separada. Saúde fazendo parte dessa seguridade, englobando previdência, saúde e Assistência Social. Então, nós temos isso muito claro dentro d constituição, só que precisava ser esmiuçado; e pra isso depois da constituição, fazem-se as leis orgânicas de cada área. Vocês recentemente viram sair a lei orgânica da educação. A educação é uma área tão básica, tão essencial, só consegui fazer a sua lei agora praticamente, oito anos depois da constituição. A saúde não a. Saúde marcou aquele porque depois da oitava. já tinham enfiado tudo o que podíamos dentro da Constituição, e nós conseguimos, no ano de 1990, fazer a lei Orgânica de Saúde e tem dois pedaços: a Lei de 8080 e a lei 8142. E daí? garantido? Não ainda precisa um pouco mais pra regulamentar quer dizer: constituição em cima, leis Orgânicas embaixos, e mais embaixo decretos e as portarias e as instruções normais e as normais operacionais básicas que, aí esmiuçam. A gente não pode botar na Constituição que vai ser desse jeito, daquele jeito, no detalhe. Que vai entregar tal documento, que vai pagar assim. Não precisa de fazer isso dentro da Constituição. Faz isso em leis menores ou em Instruções Normativas e NOBS. Existiu então, aqui dentro da lei, no dia primeiro de janeiro de 91, saiu a primeiro NOB normal operacional básica - NOB -I/91. Em 92 saiu a NOB/92, e em 93 saiu a NOB/93 que durou: 93, 94, 95, 96. E no final de 96 saiu a NOB/96, e vai comemorar 1 ano. No dia 5 de setembro comemora um ano, sem que ela tenha podido sair do papel pra prática. Então nós estamos, aí com uma desvantagem. Pela primeira vez, depois da constituição, passamos praticamente um ano, nós já estamos em 10 meses, agosto, certamente, não vai tá entrando, ainda, e nós vamos completar um aniversário; vamos fazer um grande bolo pra completar um aniversário e se paralisa o processo dessa atrasado sobre no banquinho, defende a descentralização, mas bloqueiam. Mas isso nós vamos conversar na terceiro ou na segunda parte da nossa conversa, e eu vou explicar direitinho a NOB/96 para todos vocês. Então, essa é o arcabouço legal que fundamenta tem que ter entre os seus documentos, e não pode deixar de ter a Constituição, a lei 8080, a lei 8142, a NOB/93, e a OB/96, e agora a instrução normativa. Na pasta de vocês tem a NOB/96 e a instituição normativa, são dois livros (...) não se esqueçam que (...) que é essencial. Inclusive, leia um pouquinho da Constituição, cada dia; discuta com seus filhos, (...) tenham um hábito disso. A constituição é Bíblia do

brasileiro. E nós não lemos. Fica lá empoeirada, ou não tem jeito de pegar poeira, porque ela não existe, dentro da casa da gente. Não existe no serviço da gente. Não temos chance. Não temos construindo. Temos fazendo um processo civilizatório. Construindo uma nação. Como é que a gente pode construir a nação sem tirar a sua lei maior pra prática, as coisas que estão lá dentro da constituição. Então, a saúde primor por fazer essa tentativa de reforma o Estado. Nós tínhamos antes de 1969 uma constituição que caracterizada tipicamente um estado que eu denomino de: estado usurpador, o Estado da ética da individualidade. Quem mandava, mandava nem fazer uma reunião, como nós estamos fazendo aqui agora, podia-se fazer imponivelmente. Eu não poderia tá dizendo pra vocês, vocês não podemos tá dizendo pra mim, no final dessa; porque não se tinha essa liberdade. Aí, veio a constituição de 88, criando um novo Estado. O estado que eu chamo de: Estado servidor. que é o Estado baseado na ética da solidariedade, um palavrinha esquecida, mas importantíssima. E esse estado é o que nós temos querendo ver, realmente, funcionar. O que tão querendo, hoje, mudar a constituição, etc. E tal; Eu chamo isso de contra-reforma do Estado. Nós precisamos, primeiro, fazer a reforma tirar do papel aquilo que tem de princípio gerais e fazer isso acontecer pro dia a dia da gente.

Nós vamos agora, a partir pro segundo capítulo da introdução. quais são os princípios desse sistema único de saúde que a gente tá defendendo? que e que constitui o princípio geral? O que é que muda dentro da constituição, dentro das leis, dentro das NOBs? O que é que muda nessa concepção desse sistema? O que é que caracteriza esse sistema? Vocês, hoje, têm a responsabilidade de fazer saúde, transitoriamente, como administradores públicos na cidade de vocês. O que é que vocês têm que fazer de novo? Repetir o Artigo? continuar fazendo como fazia a antiga previdência? Ou vocês têm que construir o novo? Têm que construir o novo. O novo tá na constituição, tá nas leis. E ela tem princípios fundamentais, e é desses princípios que eu quero falar. O primeiro princípio que a gente tem que valorizar que é importantíssimo, é o princípio que está na lei, na constituição: o princípio da universalidade, ou princípio da igualdade. Antes nós tínhamos o INAMPS que era o sistema da exclusão. Você tinha a carteirinha da exclusão. Quem tem carteirinha tem assistência médica, quem não tem tá perdido. Nem o FUNRURAL que, também, era da previdência, dava cobertura a população na área de saúde, satisfatoriamente. A universidade quer dizer que todos nós temos direito à saúde. Tá, lá escrito no 196: Saúde é direito de todos e dever do estado. O rico tem direito a ir no postinho. Todo mundo tem direito a ir no hospital, a se internar pelo SUS, a fazer uma consulta, fazer laboratório. Rico ou pobre; porque todos nós somos brasileiros. Nos temos um erro, que nós comentemos. Nós fazemos discriminações. Tem gente que discrimina o pobre, e tem gente que condena a discriminação do pobre, e tão fazendo a mesma coisa com o rico; discrimina o rico. É a mesma coisa é a quebra do princípio da universalidade. É muito comum, é a gente usa argumentos bobos: "Fulano veio aqui, veio de carro, carão ultimo tipo". Qual o problema? ele não é brasileiro, não vive aqui ele é estrangeiro só porque é rico. O rico tem direito da mesma maneira. Só não tem direito preferencial, que aí, é que nós vamos botar o dedo na ferida. O direito preferencial, que aí, que é a maior das discriminações. Então, eu digo que está universalidade ela é quebrada por uma mão de anjo. A mão de anjo é que permite que leva a ele pra de fora do hospital, pra dentro do hospital. é a Mão de anjo. Essa mão de anjo, ela tem dois motores: Um motor é o movido a dinheiro, pagou-entrou, não pagou-não entrou. É a cobrança por fora. É você ter privilegiamento de leitos. Leitos públicos servindo a convênios. Então você tem a quebra, porque você fez, não tô dizendo que todo mundo é igual. Nós temos que trazer isso pra prática. Então nós não podemos deixar que os nossos serviços façam essa discriminação. Nem os nossos próprios serviços, nem os serviços que nós contratamos. Não pode haver essa quebra. A mão de anjo untada a dinheiro. É uma quebra da universalidade. E essa quebra pode ser untada por uma outra coisa que não é dinheiro todo mundo sabe. Chama-se tráfico de influência o clientelismo, franciscanismo, onde é dando que se recebe. Você começa a fazer privilégio muita gente acha que quem faz privilégio é o prefeito é o vereador que quer que passe na frente:

"O prefeito mandou."

Tem que passar na frente.

"O vereador mandou".

Tem gente que já tá tão acostumado com isso, que já esfrega na sua cara o bilhete do vereador. E a gente fica todo horrorizado. Mas nós nos esquecemos também, do nosso rabo de palha de todo tamanho. É que o tráfico de influência, a maioria das vezes, é feito por nós mesmos trabalhadores de saúde. Ou acham que não? A servente sente no direito de botar à frente, a filha dela, a prima dela, a tia dela, a vó dela, a vizinha dela. Não sente? O profissional de saúde não sente? É como se a gente dissesse assim:

“Não, o prefeito não pode fazer tráfico de influência, mas eu posso”.

Nós próprios, muitas vezes, quebramos uma universalidade dando preferência, aí vocês perguntam pra mim:

“Então, não posso dar preferência?”

Pode! Que é o segundo princípio do SUS, que chama-se: equidade.

Que é equidade?

Equidade é um princípio da justiça, que ordena, que manda tratar diferentemente, diferentes, que manda tratar, por conta das necessidades tratar desigualmente os desiguais. Dar mais pra quem precisa mais, é menos pra quem precisa menos. O motivo da igualdade: é o direito de acesso ao serviço de saúde. Que é igual. Chega na hora de ministrar esse serviço de saúde, eu tenho que seguir o princípio da Justiça, que é o princípio da equidade. Tratar diferentemente, necessidades iguais. Passar na frente. Vou dar um exemplo muito claro, que ninguém tem dúvida. Passar na frente o atropelado do que tá com olho aberto. É o princípio da equidade, é o princípio da justiça eu tenho que dá mais atenção e esse nesse momento; passar na frente da fila. Mas não posso passar na frente da fila o que tem mais, o meu amigo, o meu compadre, o meu parente, o que tem bilhetes do político: Eu não posso passar na frente. aí, é que está o erro nosso. E eu volto a dizer: não se desanime com nada disso. Nós somos construtores de uma nação de uma civilização nova, e isso precisa da força de todos nós.

Vamos discutir outro princípio. O princípio da integralidade. O serviço de saúde, hoje, tem de sair de uma separação, hedionda, que está havendo. Uma separação ruim que está havendo dentro do serviço de saúde. Então, eu falo que nós temos que criar, cultivar, dois tipos de integralidade. Uma integralidade, que eu chamo integralidade vertical. E uma integralidade que eu chamo integralidade horizontal. integralidade é tratar os indivíduos por inteiro. Então a integralidade vertical a nós voltarmos a ter a visão das pessoas como fazer medicina de primeira qualidade, tão resgatando aquela visão do homem como um todo. não pode ter mais a visão de um homem partido. Então você vai e não faz mais o tratamento geral do indivíduo. Nós pegamos o indivíduo e mandamos para um especialista disso, especialista daquilo, especialista daquilo outro, ninguém tá vendo mais. E o Homem, nós sabemos, ele adocece como um todo; ele não adocece por partes. O coração quando está doente, está repercutindo, na sua economia, do corpo todinho. E a economia tá repercutindo no seu psiquismo.

“Não, o seu problema mental você vai tratar com o psicólogo ou psiquiatra. Eu só trato do coração. O pulmão o senhor vá tratar com Pneumologista”.

E nós vamos repetindo isso. Então eu quero lembrar. Nós queremos sair disso. Esse é o novo que nós temos querendo através da municipalização. Esse é o novo SUS que a gente tá querendo implantar, que tenha de resgate essa visão da integralidade. Nós temos aí, uma busca de que a gente pode. Que a universidade volte a formar o médico generalista. O médico clínico geral. O médico que saiba dar resposta a todos os problemas do indivíduo. Ele não precisa dar a última resposta, mas ele pode em 90% das vezes, está cuidando do indivíduo como um todo voltando a visão da integralidade. A universidade não está formando mais. Então, nós temos tendo que na prática, os próprios profissionais indo se formar e acabam tendo que cobrir a sua deficiência, ou crescer algum tipo de aperfeiçoamento continuado pra esses profissionais. E aí, tem um exemplo, hoje, com o programa de saúde da família, com o médico de família. O que é que nós temos querendo desenvolver? Nós estamos querendo, como uma estratégia, resgatar essa visão. Tá aqui o Halin, que foi o construtor do modelo, diante do Ministério. Foi o que desenvolveu, que trouxe a idéia, que: “vamos resgatar o médico de família” E foi um dos autores do projeto do médico de família, que hoje, se tornou um programa de saúde da família. Pode ter qualquer nome. muito gente fica brigando:

“É médico de família?”

É médico generalista?

É médico de saúde comunitária?”

Não importa o nome, nós queremos um médico que seja “Toderó”. Que veja o homem como um todo. cuide do todo do homem. Isto é o que eu chamo integralidade vertical. A integralidade horizontal, ela diz respeito ao seguinte: Nós temos, academicamente, uma separação entre promoção da saúde, prevenção da saúde, tratamento de saúde, que é a assistência e reabilitação. Essa é uma divisão que a gente tem dentro da medicina, acadêmica, antigo, que tem que ser superada, urgentemente. E nós, muitas vezes, pra nos livrar do trabalho, nós acabamos fazendo isso. É muito bom pra nós vai no pronto-socorro: “Não aqui é só pra atender emergência”.

Depois vai no posto:

“O senhor tem que agendar, aqui, a consulta”.

Muitas mães chegam com criança com febre ao posto de saúde e recebe a resposta:

“Não, a senhora não tem agenda, hoje”

Só quando ela tá agendada. Vai ter que agendar a febre, também.

“Agora a senhora vai no pronto-socorro”.

Nós temos que voltar a fazer esta visão, a adotar esta visão da integralidade. Fazer promoção fazer prevenção, fazer assistência e habilitação. Eu cito o caso muito simples da criança com febre, com dor de garganta eu posso pegar essa criança com febre, com dor de garganta, abrir com o pauzinho. é 2 minutos, o pediatra sabe disso olhou, tem pus na garganta. Não examina nem mais nada, que já achou a causa da moléstia. Aplica bezetacil na bundinha da criança e vai embora. resolveu o problema. Não resolveu não. Ele perdeu a chance de aproveitar aquele momento, de pesar a criança, medir a criança, ver o estado nutricional da criança, ver a vacinação da criança como é que já. Se é pra orientar a mãe; todos esses atos eu podia fazer quando a mãe precisou de mim ela tá receptiva, naquela momento, porque ela foi buscar. Eu digo sempre que é muito difícil vender promoção.

“Não coma isso . Não coma gordura. Não coma aquilo, tem colesterol. Não coma açúcar, tá diabético. Não coma isso faça exercício. Não fume. Não beba”.

Você pode até ouvir, mas é muito difícil você entrar neste tipo de programação se nós não mudarmos a nossa cultura. E a plantinha de mudança da nossa cultura, é tá aproveitando cada momento, pra tá fazendo isso e os médicos, muitos de nós; eu sou médico a mais de 20 anos. Muitos de nós sabe muito bem como é que faz essa integralidade sabe fazer isso no seu consultório. No seu consultório eles não se limitam a olhar a garganta e dizer assim “pode ir embora, e bezetacil na bunda”. Nos consultórios eles fazem. Nós temos que resgatar isso pra dentro do serviço de saúde. E vamos acabar com essa separação, abastalhada, nossa de que tem que botar um lugar pra fazer prevenção e promoção em outro lugar. Inclusive, precisamos acabar com essa história do pronto-atendimento, do pronto-socorro nessa visão caolha de assistência médica porque nós estamos limitando o atendimento no pronto-socorro. Vai no pronto-socorro e diz assim:

“Isso não é aqui; isso é no posto de saúde”.

E o pessoal do posto de saúde:

“Aqui não é lugar disso, quem tá com febre tem que ir na emergência”.

Discutir a questão da organização do serviço de saúde Eu sou um cara que defendo, hoje, que você tenha menos unidade e unidades mais resolutivas. Municípios pequenos tem que para com aquele negócio de fazer um postinho em cada canto que não resolve nada não tem gente na cidade de cinco, dez mil habitantes no máximo tenha uma unidade, geralmente perto de um hospital, onde tenha tudo integrado, onde o médico tá atendendo a emergência, tá atendendo a consulta normal, ela tá vendo a parturiente ali dentro, ele tá vendo o cara que chega baleado, atirado, esfaqueado. Se você fizer isso, facilita, senão o médico fica aquele cada que tem que andar. Pegar o carro de um lugar pro outro. Não tem profissional pra isso. Então vamos juntar. Eu já defendi a idéia, já houve a época de defender a multiplicidade da saúde. Hoje, não nós já evoluímos precisamos de ter menos unidades, mas unidades mais resolutivas. Nós não podemos transformar cada doença em 5 consultas, nós não temos tempo. As pessoas têm que trabalhar, as pessoas têm que viver as suas vidas. As donas-de-casa têm que cuidar dos seus filhos, não pode ficar a disposição do serviço de saúde, desse jeito que é outra questão, também: Por que serviço de saúde só tem que funcionar até as cinco horas da tarde, quatro horas da tarde? e as pessoas que trabalham,

perdem o serviço? Então nós estamos fazendo um deserviço à população. E outra questão e que esses serviços que funciona de manhã, de 7:00h. às 9:00h., de 10:00h. já vai diminuindo, 11:00h, não tem mais ninguém, e de tarde vazio. Nós acabamos tendo uma estrutura toda parada com profissionais, sem funcionamento. E abrindo outras unidade ali na frente, achando que vai resolver abrir unidade e a coisa mais barata que tem. Manter unidade é que é fogo. Manter funcionando, resolutive, mesmo a vacinação. Pra fazer a cadeia de frio você tem uma vacinação eficiente. Você tem que ter: geladeira, já não basta mais você tá pensando que tá vacinando com água, você tá vacinando, até, com produto tóxico, porque você não tem uma cadeia de frio eficaz. A cadeia de frio é essencial a geladeira só vertical simples que entra leite, café, refrigerante, sanduiche; entra tudo em geladeira em posto de saúde já tá provado que ela não funciona mais tá sendo aberta toda hora, ela não té mantendo as vacinas, enquanto você tá vacinando ineficazmente. Sem eficiência nenhuma. Eu tenho que mudar isso. E como eu posso mudar isso? talvez tendo , menos lugar, mais equipes volantes que vacine. Onde eu tenha isso com a cadeia de frios eficiente onde eu possa ter uma geladeira mais complexa .

Outro princípio fundamental do SUS: A intersectorialidade. O que é isso? Intersectorialidade, tá lá escrito na constituição: Saúde depende das condições econômicas e sociais. Depois, tá escrito na lei orgânica de saúde, que regulamenta a constituição: Saúde depende de casa, de comida, de emprego, de salário, de lazer, de transporte. Tá tudo escrito lá. E nós ficamos achando, muitas vezes, que nós vamos olhar o umbigo da saúde sozinho, e achar que tamos resolvendo. Que tem recurso mágico!! pra matar a fome dos indivíduos. Não tem recurso mágico!! ainda é a comida que é conseguida através do salário e nós, vamos mexer no intersector? nós vamos juntar as prefeituras, as administrações, pra poder tá mexendo com outras coisas que não seja apenas saúde. O pediatra sabe muito bem disso. Tirar uma criança que chega chocada, desidratada, desnutrida, tirar essa criança pra vida é relativamente simples, é como se a gente fizesse o seguinte com a criança:

“Oh! tu não pode morrer agora não, espera aqui, você tem que viver sofrendo, aqui, conosco mais alguns anos.”

Por que? a gente tira aquela criança do coma, do choque e coloca, de novo, no meio ambiente dela, sem nenhuma condição dela tá sobrevivendo está questão se nós não discutimos no municípios, discutimos nas prefeituras; como é que vamos fazer? Vamos fazer renda mínima? Vamos fazer ingeração de renda. Não é que a saúde tem que cuidar dessas coisas. São outros setores da prefeitura que tem que cuidar. Mas nós temos que mexer nisso nós temos que cutucar. A saúde, ela tá modernizando, ela tá dinamizando o sistema de assistência. Tem que mexer na alimentação alternativa, completamente. Eu digo que alimentação alternativa, é a alimentação errada que nós comemos. Os “ CHIPS” todos da vida, mais o sanduichão, mais isso mais aquilo, a farinha branca: essa pra mim é a alimentação alternativa. Nós temos a outra alimentação. E não queremos, cientificamente, discutir a outra alimentação. E as pessoas tão morrendo de fome, muitas vezes, com coisas nutritivas, perto, que poderiam ser usadas; desperdiçando alimentos. Se tem coisa pra se encher a cultura, vamos trabalhar a cultura pra poder mexer na cultura. O alimento daqui, não é o alimento de São Paulo. Mas eles culturalmente são aceitos. vamos mexer nisso, pra poder introduzir outras coisas. Como foram introduzidos no país, outros tipos de alimentos; além da própria farinha que os nossos filhos comiam. Então, nós temos que mexer o intersector. Mexer na economia da cidade. Mexer na geração de rendas. Como é que a nossa população vai viver sem renda? vocês, provavelmente, já tiveram ou como amigos o desemprego. Acha que a pior dor que uma pessoa pode ter é o desemprego. Não poder vender a única coisa que ela não pode vender, que é a força de trabalho dele. E o desespero de uma cara desempregado, pra sustentar a mulher, sustentar filhos. É muito bom dizer assim:

“Fulano é preguiçoso. Fulano não quer trabalhar. Fulano tá morando naquela tapera, lá, todo sujo. Sem condições mínimas de morar.”

“Espera, aí, o que é que você vai me ajudar, ou me mostrar como caminho, pra eu poder sair disso daqui?”

Os agentes comunitários de saúde, como é que vão ver isso? como é que vão plantar a sementinha da inconformidade das pessoas visadas com todo esse sistema de desigualdade

social, então a intersectorialidade implica na a gente, dentro do município, tá discutindo com o secretário de educação.

Educação, mexer na educação. Fazer uma transformação na educação. nós estamos ensinando um punhado de coisa boba pra criançada; capital de "buge-buge", etc e tal que não precisa de saber de como viver, como ver cidadão, como se integrar dentro da sociedade, como votar corretamente pra mudar isso. Como se integrar dentro da sociedade. Os países do mundo inteiro têm os seus dialetos, que são valorizados pelo dialeto. O brasileiro do inferior, da roça, fala errado português errado, botam as crianças até com meio que com vergonha dos pais, porque eles falam errado temos que mostrar que não é isso, é como se fosse um dialeto; é um modo de falar.

E eles se comunicam?

Se comunicam! tem linguagem pra se comunicar. Os outros valorizam, seu dialeto. Queriam, até, separar países por conta de uma língua esquisita, que inventam através do tempo. E nós não, nós discriminamos:

"Você é gatinha porque fala tudo errado. Não concorda não bota 'S', não sabe onde vai o 'G', não sabe onde vai o 'Z', o 'X', o 'H' o 'CH', se confunde".

Vamos discutir essas coisas dentro da escola vamos puxar essa discussão; porque da educação dá, praticamente, a possibilidade de a gente mudar a saúde. E aí, o que a educação sanitária temos que mudar! nós não vamos ter uma salinha pra fazer educação pra saúde. Não vamos ter um especialista pra fazer educação pra saúde! Então o profissional de saúde tem que fazer educação e saúde; desde o servente da unidade. Nós temos que ter postura diferentes. Nós temos que ter modo de pensar diferente. E nós temos que desmonopolizar. Passar para os outros, esse nosso saber, e discutir, trocar com o saber deles. Faz parte. É o processo da vida.

Outro princípio defendido na constituição é a descentralização, que é representada pela municipalização. Não dá mais, em Brasília, pra comandar tudo tem em cada cidadezinha. Comandar na cidade de vocês, aqui lá em Brasília é decidir que vai ter de serviço, o que é que vai ter o contrato, não dá mais! É inadiministrável! é impossível! E Brasília é a fonte de todo clientelismo, de todo fisiologismo, de toda corrupção; porque é distante. Precisa de despachantes, precisa de deputado, senador que vai despachar no município em troca de voto. Nós temos que descentralizar, para trazer pra perto das necessidades do cidadão, o poder. Trazer pra perto das necessidades do cidadão a possibilidade de resolver o dinheiro, para resolver esses problemas. A descentralização não é a panacéia. descentralização não é a resolução de tudo municipalização não tem sentido se não for municipalizar, que é descentralizar; pra que? Pra fazer o novo, como caminho, como mecanismo, como um processo pra a gente ser mais eficaz e ser mais eficiente. A municipalização tem que ser feita dessa maneira. Não adianta trazer dinheiro do município do padre, do pinto, do pobredo "pub". Não adianta. Pra fazer as mesmas coisas clientelistas que faz em Brasília. Que faz o Governo do Estado. É trazer o dinheiro pra perto, pro povo cuidar, pro povo vigiar. Não povo amigo do prefeito, amigo do secretário. o povo representante do povo nos conselhos de saúde. A questão da descentralização tem que ser vista como esse processo. Gente, nós estamos fazendo isso, pro Brasil inteiro. Cada município que fracassa na descentralização, que repete as corrupções anteriores, está atrapalhando o Brasil inteiro. Porque isso, aí, hoje, ninguém esconde mais nada de ninguém. Sempre aparece nos computadores, lá no sul alguém tá vendo computador, tá lembrando: Na cidade tal da Paraíba tem um hospital fraudado. Tá lá escrito. Porque ele olha e vê no computador como é que um cara pode ter 10 queimadas nesse mês. Nenhuma cidade tem isso. Como é que pode ter vários, de repente você pega isso no computador. Ministro Jamil em 1993 abriu o caixa preta da previdência, pra todas as pessoas poderão ter acesso. qualquer um de vocês, que tenha um computador em casa, através da Internet ou através do "modem" podem acessar todas as informações. Quanto é que a cidade percebe, quando é que o profissional "A" recebe, quanto é que o hospital recebe, o que é que ele fez, o que é que ele disse que fez. Nós temos informações desde 1993; as pessoas é que não se utilizam delas. Os municípios de vocês tão com todos os dados no computador é só tirar. Tirar e analisar esses dados pra ver a realidade de vocês.

Agora, vamos falar um pouquinho do financiamento desse sistema. Como é que esse sistema deve ser financiado? esse sistema deve ser financiado, aí, os pegamos a

constituição antigo 194.195, principalmente 195, que diz: O financiamento da saúde, do Brasil, será feito pelas três esferas de Governo. Governo Municipal, Governo Estadual e Governo Federal. Município tem que botar dinheiro? tem tá escrito na constituição. O estado tem que botar dinheiro? Tem União tem que botar dinheiro? Tem. E é dinheiro do orçamento fiscal. E além disso, foi criado um dinheiro especial que chama-se: Recursos da Seguridade Social. Que são os recursos advindos das contribuições sociais. O Orçamento da seguridade social tem dois pontos: Recurso fiscal da união, Estados e Municípios, e recursos de contribuições sociais, que são os seguintes: O dinheiro dos trabalhadores que é descontado na folha. todo mundo desconta por volta de 10% da sua folha para garantir previdência, assistência e saúde. E dos empregadores, os dinheiros que vem; o dinheiros sobre acordo. O empregador mais ou menos tem uns 30% do valor da folha, ele paga entre a parte dele e mais SESI, e mais SENAC, e mais não sei o que, etc. e tal, ele paga. Então nós temos esse dinheiro da contribuição dos empregados, trabalhadores; o dinheiro sobre a folha, que é a contribuição do patrão. E além disso nós temos, o patrão, ele tem que pagar uma contribuição social sobre o seu lucro. O lucro líquido que ele tiver, ele vai ter que contribuir sobre o lucro. É outra contribuição social. Outra contribuição social é sobre o faturamento, que é o dinheiro que vai ser usado em cima de tudo que a uma empresa future. Então, se eu compro esse óculos, 2% do valor desse óculos tá embutido aqui; representa a minha contribuição, que é envolvida pelo empregador para que é o financiamento do social, que é uma contribuição sobre o faturamento das empresas. Mas recentemente, temos a CPMF que é uma contribuição de 0,02% sobre toda movimentação dos cheques. a CPMF que todo mundo fez um estardalhaço dando eu mesmo fui contra durante muito tempo, na última hora, eu não tinha outra saída, senão defender a CPMF, como única saída, esperando que a reforma fossa se dá. Ela não se deu, ainda, a reforma fiscal, mas a CPMF. Porque ela deu um grande estrago na economia; ela já encarecer tudo. Na verdade ela não encareceu. Das contribuições, eu posso discutir as contribuições. Agora as contribuições se vão tirar, se vai ser mais uma, não. A CPMF é uma das contribuições que mais que se tem. Porque ela parte da movimentação financeira. Quem tem pouco dinheiro, movimenta pouco. A CPMF, teoricamente vai acabar em janeiro de 1998 e tá aí, um movimento, hoje, pra tirar o "P" da CPMF, e, então, tirar o que significa o "P". Em vez de provisória, ser permanente, ou tirar, ficar só: sobre contribuição da movimentação financeira. Eu faço parte de uma comissão, do ministério da saúde, representando o município, que é uma comissão de orçamento e finanças que assessora o conselho nacional de saúde. E eu faço esse trabalho, que é uma área que eu mexo, que é a área de finaciamento da saúde. Eu faço essa trabalho representando os municípios dessa comissão. Então, a análise que fizemos até o momento, a análise que fizemos está exatamente, sendo usado de acordo com o previsto. Só que existe uma dúvida, se esse dinheiro poderia, realmente, ser usado pra pagar uma dívida anterior. Porque uma parte está sendo pra pagar uma dívida anterior. Então, isso tá sendo questionado na justiça. E no Rio de Janeiro já se ganhou uma liminar, onde o juiz obriga o Ministério Público da Fazenda, devolver o dinheiro que está sendo usado da CPMF pra pagar dívida, dívida da saúde. Porque esse dinheiro tinha que ser usado, dai pra frente, tá sendo pago através do pagamento dos 25% atrasado que estava, aí, e o dinheiro que o ADIB pediu o ano passado, emprestado, pra poder pagar os (...) que pagou da CPMF. Hoje, neste momento, não fosse isso que está em questão, até o presente momento, tem vindo dinheiro pra área da saúde. Só que não aparece, porque a dívida é tão grande. A única coisa que eu posso dizer pra vocês é que poderia ser pior. Se chegar, hoje, eu posso demonstrar os dados pra vocês; mostrando, exatamente, isso. Nós estamos vendo o decréscimo do orçamento. O orçamento de 1996 Federal pra saúde, diminuiu 18% em relação ao orçamento de 95. Aquilo que foi dito pela imprensa, eu já tinha feito a análise o começo do ano. Eu tinha mostrado ao conselho, exatamente, que em 96 já ser mexido. Foi pra impresa. O deputado, lá, levantou a história, etc. e tal. O Governo confessou. Mas é, exatamente, isso. Foi usando menos dinheiro na saúde que no ano 95 esse ano por todinho (...) Com os vinte, ainda vai ficar devendo 1% em cada de 95. Na palavra, no compromisso do Adib Jatene, a palavra, não vamos falar da parte legal. o ministro Adib, ele tava com o imposto desde o final de 96. E ele não conseguia nem pagar os 25% que ele tinha dado desde o ano de 95. Então, esperando o CPMF, ele ficou um ano tentando a CPMF; não conseguiu. O orçamento de 96 era de vinte milhões, mas só conseguiu realizar 14 milhões,

porque os 6 milhões era da CPMF, e não funcionou em 96 então o Adib Jatene, quando viu aprovado a CPMF ele chegou pro outro do Ministério da fazenda e pro FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador - e falou assim: "Empresta (...) um bilhão e Melo que eu vou receber o dinheiro da CPMF. Eu te pago" Este compromisso ele houve pra salvar aquele momento crucial, que era pro congresso pra ser aprovado. E aprovaram neste tipo existe. Só que o Juiz argumentou numa forma mais ampla; pegando a parte da constituição. Que a CPMF entrou nesta constituição. Ela não é uma lei ordinária se o Adib falasse de mim: "Me dá o dinheiro que eu não vou te pagar." Ele jamais tinha conseguido. Ele só conseguiu fazer essa transação com o pressuposto que ele iria pagar depois. Si o que se está arguindo e que esta lei seria inconstitucional. Ela feriria a constituição na hora que ele criou a CPMF, tem outra visão que o fundo de estabilidade financeira, que começou com o fundo social de emergência; virou febre, depois, e agora foi renovado. ele tira 20% de todas as rendas, de todas as receitas do Governo e joga esse dinheiro em cima de um caixa que o Governo vai fazer o que é dele. Então, esses 20%, também está sendo tirado da CPMF. É tirado legalmente. Só que ele é tirado e logo em seguida ele volta. Ele é tirado porque a lei manda que se tire. Tá na constituição, na emenda constituição; então tire os 20% da CPMF, das outras rendas da saúde, mas está devolvendo (...) você tira esse dinheiro e devolve como repasse do (...) para a saúde. O que está nos preocupando, é aí, vocês vão entender. O governo pode botar todo dinheiro da CPMF na saúde; e pode tirar o outro dinheiro, quer dizer: ele bota o dinheiro da saúde, da CPMF, mas ele começa deixar de passar o outro dinheiro que ele passava. Isso nós já estamos preocupados, porque começa a acontecer isso. Ele tá (...) a CPMF, e ele diminuiu um fator: a passagem dos novos recursos, do lucro, do fundo social. Ainda tem um dinheirinho que sai dos concursos prognósticos: Loteria esportiva, sena, co-sena, supersena, multisenas, tec e tal; e um dinheirinho vai pra saúde, e, ainda, um outro dinheiro que não está na constituição, que tá na lei de custeio da previdência, que é metade do seguro obrigatório que todos nós pagamos sobre veículos. Então o seguro obrigatório - IPVA e que nós pagamos e metade desse dinheiro cai direto pro SUS e a outra metade fica com as seguradoras; privada; num acordo que foi feito porque o SUS vai cuidar de outros detalhes, também nós temos outros problemas, aí, e nós temos, praticamente, certeza; foi, tem visto o caminho desse dinheiro, e a primeira constatação é que o Brasil Não tinha carro. Era tão pouco o dinheiro que chagava, do seguro obrigatório, dentro da área da saúde. Então, não deve ter carro no Brasil, porque não entra dinheiro. O dinheiro dava tanta volta patatá, patatá, descontava isso, aquilo, aquilo outro; quando chegava (...) tão miudinho. E isso não foi resolvido, ainda, porque a idéia era cair diretamente no segundo obrigatório, cair diretamente no fundo de saúde. Mas ele vai pro caixa 8. No caixa 8 você para e dá pra saúde um dos grandes problemas de falcatruas, roubos que temos, hoje, e o não recolhimento. Recolheu da gente, os escritórios de contabilidade etc. E eles não recolhem. Tem, até, marca com carimbo falso de seguradora. Isso é um dos problemas no estado de São Paulo. Eu não sei por esse Brasil a fora aí, o que é que aconteceu. Quando o indivíduo vai a olhar, recolheu o proprietário, pagou, tem o recibinho que pagou e o dinheiro não entrou. Tem uma gang, aí, que faz, então esse e o financiamento da área da saúde de onde sai o dinheiro. Quanto desse dinheiro que eu explique essas fontes, vai pra área da saúde? quando?! Isso não foi escrito na constituição. E, aí, começa o grande problema. Nas disposições transitórias, no fim da constituição; ficou estabelecido o seguinte: A educação continuou constando do corpo da constituição que o governo federal tem que botar 18% na educação, que o estado tem que botar 25%, que os municípios tem que botar 25%. Isso tá no corpo da constituição. Não deixaram colocar isso pra área da saúde. E, aí, ficou isso pro finalzinho da constituição, que tem uns artigos que chamam de: disposições transitórias da constituição federal. Transitória!! Então, lá, diz que a cada ano, o Governo, na sua lei orçamentária tem que colocar quanto de dinheiro vai pra área de saúde. E o que é que acontece? Neste primeiro ano de 1989, que era o ano subsequente à constituição, como não deu tempo de botar isso na lei orçamentária, na lei de diretrizes orçamentárias. O primeiro ano já fica definido que 30% desse bolo, que eu falei pra vocês, que é o bolo da seguridade social, vai pra área da saúde; 30% mínimo. Então, nós tínhamos uma determinação, legal, pra 1989. E no ano de 90, 91, 92, 93 esteve inscrito na lei de diretrizes orçamentárias, que no mínimo 30% do dinheiro da seguridade social devia vir pra saúde. tá, lá, escrito. Mas sabe o que aconteceu? nesse tempo, apenas, 20%,

em média veio pra área da saúde. E sabe o que aconteceu? na da! tá na lei, tá na constituição, tá na disposição transitória. Devia vir pra saúde. Não aconteceu nada. A população não sabe de uma coisa, nem sabe de outra. e malha a gente que tá dentro da pauta do serviço de saúde. O problema, lá de cima. Os próprios deputados nem conhecem isso. Só os deputados votam. E votam do jeito que querem. E nós não cobramos dele. Eles vêm aqui buscar nossos votos. E nós damos nosso voto, sem cobrar aquele voto pra área da saúde. Quer dizer: São nosso representante de que? pra que? pra vir distribuir botina, aqui, na hora da eleição. Uma botina antes, uma botina depois este é o problema que nós temos: Que nós temos leis. A Nob/93 ela trazia, no título: A descentralização das ações dos serviços de saúde. E o subtítulo era: A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Nesse país nós temos que ser ousado pra cumprir a lei. Isso tá acontecendo no município de vocês, também. Tá lei orgânica. A lei orgânica que vocês usam, tem que fazer, como é que tem que tá de analisar. Não é só na área de saúde; é na área geral. Nós (...) de mexer nisso. Se nós nem sabemos o que nós devemos fazer se nós nem sabemos o que é de direito. Como é que nós vamos exigir? e Nós somos formadores, (...) público. Tamos, lá, no destaque como é que a gente vai fazer? tem que ler. Tem que discutir. Tem que buscar tem que (...). Não tem outro jeito. Na área federal aconteceu isso. E nós tínhamos até dezembro de 1995, a lei do plano plurianual. Todo governo que entra, no primeiro ano segue o plano plurianual do Governo anterior e faz o plano plurianual dos três anos seguintes dele, e pro primeiro ano do novo prefeito. Então, na cidade de vocês tem isso. Quem participou levante a mão. Meu Deus!! O plano plurianual, que foi feito no começo desse ano na cidade de vocês, que diz quais são as diretrizes da saúde, da educação, de (...) quem de vocês participou da construção disssso. Isso é feito pelo executivo. O executivo que manda pro legislativo. Quem participou da construção da lei orçamentária do município de vocês? Que já foi pra câmara. A lei orçamentária do ano que vem. Quem foi que já fez? A lei de diretrizes orçamentária, diretrizes; que diz os princípios. Tem o plano plirianual, que é pra 4 anos. tem a lei de diretrizes orçamentárias, que começa em abril, e é entregue pra dizer quais são as diretrizes que vão ser seguidas no ano que vem. aí, a câmara aprova, volta pro executiva, e o executivo constrói a lei orçamentária, baseada na lei de diretrizes orçamentária. então, não participou do plano plurianual, não participou da lei de diretrizes orçamentária, não participou da lei orçamentária. Ano que vem, que a saúde não tem direito, não dá. Porque a lei, já foi aprovada, que é que tá acontecendo no nosso terreiro? Na nossa área? como é que nós tamos mexendo pra colocar o mínimo possível de dinheiro dentro do nosso... Então é o seguinte, estava na lei. Aí, como é que fica a questão da contribuição dos estados e municípios, quantos eles têm que botar na área da saúde? na constituição diz que estado e município tem que botar dinheiro. Nas disposições transitória da lei de diretrizes orçamentária de vários anos, até o PP de 95 dizia que o federal, no mínimo 30%. E os estados e municípios, como é que tá escrito? Tá escrito que deve botar, mas o quanto não tá escrito porque? Nas várias portarias das NOB's das normas operacionais.

FIM DA FITA.