Apesar das dificuldades, tem-se um modelo

Municipalização apresenta sucesso em algumas das cidades brasileiras, mas financiamento ainda é problema e futuro está indefinido pois candidatos à Presidência têm propostas quase idênticas

JOSÉ DA ROCHA CARVALHEIRO

No início de agosto, convidado pelo Ministério do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, participei de um Seminário de Gerenciamento Costeiro, em Vitória, Espírito Santo. Reunidos para tratar de temas específicos, coordenadores regionais dos Estados costeiros, ouviram palestra sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua implementação. O debate, ao final, foi capaz de satisfazer dupla curiosidade: do palestrante sobre gerenciamento costeiro, dos participantes do seminário sobre o SUS. Mais do que tudo, foi gratificante verificar a maneira como a iniciativa foi proposta e recebida numa área aparentemente tão distante da saúde. O SUS e sua implantação descentralizada, especialmente a municipalização, foram apresentados como paradigma de operacionalização de políticas públicas no País, com controle social. Um esforço de pelo menos duas décadas, substanciado no movimento da reforma sanitária, adquire visibilidade.

Não apresentei um quadro

risonho. Sem perder o otimismo representado pela municipalização bem sucedida em algumas centenas dos quase 6000 municípios do País, mostrei os obstáculos. O decisivo é representado pelo financiamento do SUS. Ao introduzirem o conceito de seguridade social, os constituintes avançaram, mas também criaram problemas. O orçamento da seguridade social (OSS) incorporando saúde, previdência e assistência social padece de vários males. O primeiro é a universalização dos cuidados de saúde, com as mesmas bases de recursos orçamentários. O segundo, o controle da partilha dos recursos por um dos três parceiros: o Ministério da Previdência. Por fim, a liberação dos recursos depende, em última instância, do Ministério da Fazenda.

Aproveitando o fato de o então ministro da Fazenda

ter exercido, antes de sua nomeação, o cargo de ministro do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, e dada a natureza da reunião, comecei exatamente por este último problema. Valeu-me entrevista publicada no dia anterior, num jornal do Rio. Nela, o ministro Ricúpero exercia seu proverbial boquirrotismo. Discorreu no Centro de Estudos da Aeronáutica e Espaço, para uma platéia de altas patentes militares, sobre "Um projeto nacional para o Brasil". Não deixou por menos, declarando explicitamente: "Ou o Brasil reforma a Previdência ou a Previdência acaba com o País. Já a Saúde, que é uma área insaciável por recur-

sos é o maior problema que eu tenho hoje." Disse mais: "Em Cuba, de nada adiantou implantar um regime de saúde e educação sem base econômica. O problema social não se resolve com modelos quiméricos e maoistas como quer a esquerda brasileira."

Ter citado, na época, fala de ministro pouco afeito à prática do silêncio obsequioso parece hoje premonitório: não

transcorreu um mês e o mesmo ministro criou a crise absurda que o levou à demissão. Talvez o ministro da Fazenda incluísse entre os "maoistas" seu colega da Saúde, Henrique Santillo, que, em discurso incendiário na abertura de um Congresso de Saúde Coletiva, pouco mais de um mês antes, em Recife, reclamava da falta de sensibilidade das autoridades econômicas, ao não liberarem recursos constitucionalmente destinados à saúde.

Demonstrando uma franqueza inesperada para este momento da disputa eleitoral, um dos candidatos à Presidência nega-se a detalhar a reforma tributária. Considera-a matéria demasiado complexa para tratar durante a campanha. É o que dizem os jornais. É também o que diz o economista chileno Carlos Matus, que foi ministro do Planejamento no governo de Salvador Allende, autor de alentada obra sobre planejamento estratégico. Um plano de campanha não é necessariamente idêntico ao plano de governo. Por uma razão

muito simples, durante a campanha conjuga-se o verbo apenas na primeira pessoa do singular: eu planejo. Uma vez vencida a eleição, a construção de planos de governo obriga a contemplar a presença de outros atores: tu planejas, ele planeja, nós planejamos. Matus traça, assim, com pinceladas fortes, a diferença fundamental entre o planejamento normativo e o planejamento estratégico.

Nada mais compreensível, portanto, que as campanhas eleitorais modernas, crescentemente baseadas em levantamentos de opinião pública e marketing político, apresentem propostas um passo além da convergência: são quase idênticas. Na área da saúde há um "agravante", a Constituição brasileira é pos-

sivelmente a mais avançada em todo o mundo. A começar pelo próprio conceito ampliado de saúde e seus determinantes. Nenhum candidato, em sua consciência, ousa se contrapor verbalmente ou por escrito, ao que dizem simultaneamente dois poderosos príncipes: o texto constitucional brasileiro e a

opinião pública.

Isto confere à saúde duplo caráter paradigmático: sua proposta de descentralização com controle social é exemplar e os programas de campanha dos candidatos são quase idênticos. É preciso acompanhar como votam, no Parlamento, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, os partidários de cada candidatura, que não é tão simples.

■ José da Rocha Carvalho é diretor do Instituto de Saúde da Secretaria estadual de Saúde

ORÇAMENTO
DA SEGURIDADE
PADECE DE
VÁRIOS MALES,
ENTRE ELES O
CONTROLE DA
PARTILHA

PLANO DE
CAMPANHA
NÃO É, NA
VERDADE,
IGUAL A
PLANO DE
GOVERNO