

Técnicos pedem mais recursos para saúde

ANA MARCIA SERAFIM
Da sucursal de Brasília

Enquanto 60% dos serviços de saúde encontram-se ociosos e na maioria dos que funcionam há duplicidade de ações, gerando gastos supérfluos da ordem de 40%, os secretários estaduais e municipais e superintendentes regionais do Inamps, reunidos na última semana em Brasília, na VII Conferência Nacional de Saúde, voltaram a reclamar da falta de verbas e de pessoal para desenvolver a contento programas sanitários em suas regiões.

Se somados todos os recursos destinados por diversos órgãos a programas isolados de saúde, o orçamento para o setor seria um dos maiores do mundo — Cr\$ 700 bilhões —, reconheceu o secretário geral do Ministério da Saúde, Mozart de Abreu e Lima. Entretanto, a falta de coordenação, planejamento e articulação entre os Estados, municípios e a área federal levam sempre o mesmo jargão: a saúde pública vai mal por falta de dinheiro.

Queixavam-se os quase 500 participantes do encontro da centralização de responsabilidades por parte dos órgãos centrais, fato que prejudica a rapidez na tomada de decisões e atrasa a execução dos programas. Além da escassez de recursos, os secretários estaduais e municipais e os superintendentes do Inamps creditavam à concentração do poder pelos dirigentes dos Ministérios da Saúde e Previdência Social um dos maiores entraves à futura implantação do Prev-Saúde — programa que até 1985 pretende dotar de cuidados sanitários primários toda a população brasileira.

O secretário de Saúde de São Paulo, Adib Jatene, por exemplo, reclamou da total ausência de definição de prioridades na área federal para os Estados: "Até agora não sabemos quantos postos deverão ser construídos, qual o montante de recursos à disposição, quem será beneficiado, onde e quando".

Defendendo-se, técnicos dos dois Ministérios esclareciam que o anteprojeto do Prev-Saúde ficará pronto nos próximos 60 dias, nele constando respostas às dúvidas dos secretários. Lembravam que só agora terão subsídios, depois da reunião, para elaborar o modelo do programa recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Jatene foi um dos poucos secretários a apresentar propos-

tas desburocratizantes para o setor. Defendeu a vinculação direta e específica de recursos da União para os Estados, dizendo não entender como uma área como São Paulo, que cresceu em cinco milhões de habitantes nos últimos dez anos, não possa ter fontes suficientes para a Saúde, embora o Estado contribua com metade de arrecadação previdenciária.

Considerou equivocada a idéia de aplicar no atendimento primário para reduzir os gastos com Saúde, pregando que para este é necessária uma concentração de recursos que acompanhem a inflação, o que não ocorre.

Um dos raros pontos polêmicos da reunião foi a proposta do secretário de Saúde de São Paulo quanto ao acréscimo de 1% na contribuição patronal para a Previdência Social, "recursos que seriam destinados às secretarias estaduais e municipais e totalmente suficientes para atender todo o setor primário de Saúde no País".

Sua proposta não foi bem acolhida pelo presidente da mesa de trabalhos, Mozart Lima, que combateu a proposta de Jatene por considerar que "qualquer modificação do sistema patronal de contribuições nos benefícios da Previdência Social significa uma elevação dos custos sociais da empresa, influindo diretamente no mecanismo inflacionário e no preço final dos bens de consumo".

Denunciou, ainda, que em São Paulo não existe definição na área governamental sobre quem deve dar cobertura às populações urbanizadas (90,2% do total), explicando que a Secretaria de Saúde opera no interior do Estado com apenas 556 postos de Saúde para atender a 7% da população, dos quais 510 são próprios e 46 alugados ou cedidos.

O secretário de Saúde de Pernambuco, Djaima Oliveira, denunciou os principais problemas que afligem a saúde no Estado e que podem ser extrapolados para todo o Nordeste, pedindo maior poder de decisão para os superintendentes regionais do Inamps, o credenciamento automático da rede de assistência pública estadual e a Operacionalidade da rede básica.

O secretário de Saúde do Pará, Almir Gabriel, classificou de problema extremamente sério não só no Estado mas em toda a Amazônia a formação de aglomerados urbanos com velocidade impossível de ser controlada, dificultando o planejamento de saúde para a região.

Falando como consultor da Organização Pan-Americana de Saúde, o assessor especial do Ministério da Saúde, Carlyle Guerra Macedo, apontou o desvirtuamento do sistema de prestação de serviços como responsável pela existência da "indústria da doença" no País.

"Ao concentrar e sofisticar em demasia esses serviços, orientando-os prioritariamente aos interesses dos produtores e empresários do setor, vemos o Brasil transformar-se num país doente onde metade da população é desnutrida, 40 milhões não têm acesso aos serviços primários de assistência médica — e, de um milhão de óbitos anuais, 400 mil ocorrem por causas evitáveis".

Os temas oficiais da reunião, eminentemente técnicos e científicos, foram criticados por sanitaristas do governo, que consideraram um lapso lamentável por parte dos patrocinadores da VII Conferência a exclusão de representantes das entidades privadas, empresários e trabalhadores num debate que deveria reunir os principais interessados na implantação do Prev-Saúde, ou seja, quem vai custear e receber seus serviços.

Na opinião de observadores, um encontro deste tipo que se propõe a debater a inversão da atual pirâmide médico-assistencial no País, num processo de transformação profundamente político, deveria ser realizado dentro de um contexto mais abrangente e democrático, e não somente reunindo representantes da própria máquina estatal, como aconteceu.