

# Dinheiro da doença. Uma arma política.

Nos momentos em que candidatos a uma carreira política confundem ambulatórios com palanques e dinheiro público com verba de campanha, a doença acaba sendo um grande e perigoso cabo eleitoral. Os minguados recursos investidos na Saúde têm servido aos seus gestores para premiação de políticos aliados e punição de adversários e financiamento de obras eleitoreiras. Os discursos políticos estão recheados de promessas de "médicos e hospitais para todos", mas o que o Brasil assiste há décadas é um descaso com a Saúde. Seus recursos, historicamente estão entre os menores do mundo. Somados, os gastos federais, estaduais e municipais, além dos investimentos privados, não representam mais que 4% do Produto Interno Bruto (PIB). No ano passado, esse índice foi de 3,8%, o que significa US\$ 13,3 bilhões - US\$ 7 bilhões do setor privado e US\$ 6,3 bilhões do setor público. Longe de ser o suficiente.

Não se sabe ao certo de quanto o País necessita para colocar em andamento um sistema que ofereça prevenção e assistência médica a 140 milhões de pessoas. "Deveria ser pelo menos o dobro", afirma Heitor Buzzoni, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, ao comparar os gastos feitos por outros países — sempre acima de 8% de seus respectivos PIBs. Embora a quantidade de dinheiro federal destinado à saúde tenha crescido — em 64% entre 1985 e 1989, quando chegou a Cr\$ 31,9 bilhões —, segundo os dados do Instituto de Planejamento do Ministério da Economia, as despesas nesse setor aumentaram, especialmente em 1987, quando o atendimento do Inamps passou a ser universal e não mais restrito apenas aos contribuintes. Também os gastos estaduais e municipais cresceram em 35% em valores reais — bem menos que a elevação dos recur-

**Enquanto políticos usam os recursos da saúde para premiar amigos, punir os inimigos e agitar os palanques eleitorais, cenas como essa, do setor de emergência de um hospital de São Paulo em precárias condições, repetem-se em todo o País.**

sos da União. De qualquer forma, lembram os técnicos do Iplan, o aumento dos gastos está sempre abaixo das necessidades da população. Mesmo quando os recursos crescem, a qualidade do atendimento cai.

Não é só por isso. Ao lado de minguados investimentos, o setor de Saúde sofre diariamente uma perda incalculável destes recursos. Eles são mal investidos por incompetência administrativa, desperdiçados por falta de responsabilidade e desviados por falta de controle. Custeiam salários de empregados fantasmas, são aplicados no mercado finan-

ceiro em contas pessoais e gastos em licitações onde o valor da mercadoria está acima do preço do mercado.

A falta de visão administrativa dá um exemplo concreto desse caos. O Ministério da Saúde, que incorporou o Inamps (o órgão do Ministério da Previdência Social responsável pela assistência médica e por cerca de um terço do bolo da Previdência) está com um rombo de Cr\$ 500 bilhões no orçamento deste ano, devido a erros na elaboração da proposta orçamentária. Não foram levados em consideração os reajustes salariais dos funcionários — o

que elevou o gasto com pessoal de Cr\$ 79 bilhões para Cr\$ 120 bilhões por mês — e foi subestimada a média histórica de internações, hoje em torno de 12 milhões ao ano. O cálculo levou em consideração apenas oito milhões de internações.

O mesmo Inamps teve sua parcela de recursos reduzida em relação aos gastos federais com Saúde. Em 1985, os recursos do Inamps representavam 78,18% dos gastos federais com Saúde. Em 1989, esta parcela já havia caído para 72,39% do total — ao mesmo tempo em que os encargos assumidos com o Suds (Siste-

ma Unificado e Descentralizado de Saúde) aumentavam as despesas. O dinheiro do Inamps também diminuiu em relação à receita da Previdência Social, de 41% em 1988 para 34,6% no ano passado, quando o Inamps teve um orçamento de 23,2 bilhões. "O ex-ministro Jader Barbalho, deixou claro que daria prioridade ao pagamento dos benefícios e aposentadorias, em detrimento da assistência médica", lembra o deputado federal Geraldo Alckmin Filho (PSDB-SP).

Não é à toa que o Suds foi implantado de forma tão abrupta e com o aval dos governadores: a



principal característica da proposta era a transferência de poder e dos recursos financeiros do Inamps para os estados e municípios. A preocupação era repassar os recursos, sem adequação prática da rede de Saúde. Sem qualquer controle por parte do Ministério da Previdência Social sobre o destino dado ao dinheiro.

"Os secretários faziam como bem queriam e as acusações de que a distribuição de recursos era feita com caráter partidário vão de Norte a Sul", concorda o ministro da Saúde, Alceni Guerra. Como os repasses só aconteciam depois da assinatura de convênios, se o Estado não tinha interesse em repassar os recursos a determinado município bastava que o burocrata encarregado engavetasse os contratos. Do mesmo modo, o sistema favorecia o pagamento de somas maiores a quem interessava politicamente. Em São Paulo, por exemplo, Campinas (com seus 840 mil habitantes) e São José dos Campos (com 370 mil), chegaram a receber os mesmos valores. Apesar desses desvios, contudo, a implantação do Suds no Interior paulista foi uma rara exceção: mais de 90% dos municípios estavam coveniados. Outros estados, como Minas Gerais, sequer assinaram os convênios com a maioria dos municípios.

O favoritismo também acontecia no âmbito municipal, onde prefeitos e secretários de Saúde tinham o poder de decisão sobre o destino das verbas recebidas. Em São José dos Campos, o então prefeito Antônio José Mendes Faria reconheceu em outubro de 1988 o desvio de Cr\$ 449,771 milhões aplicados irregularmente no Banco Mercantil de Descontos, na folha de pagamento de pessoal e em refeições para a prefeitura. A maior parte foi devolvida, mas ao final de sua gestão, Faria ainda devia Cr\$ 50 milhões.