

Verbas: curtas, desperdiçadas e roubadas.

Cada governo lança uma política diferente de Saúde. E os recursos nunca chegam aos objetivos.

Se gastar pouco com saúde já é ruim, o Brasil padece de um mal maior: gasta errado. "Não existe uma política de saúde e um plano real para orientar o que fazer", critica um dos grandes nomes da Cardiologia, o diretor do Instituto do Coração, Adib Jatene. "Cada governo que entra muda o que foi planejado pelos antecessores", queixa-se. Saúde e doença são sempre reutilizadas para ganhar votos e milhões são aplicados em reformulações e mudanças muitas vezes impraticáveis.

Pelo menos desde o final da década de 70, termos como "universalização", "regionalização" e "integração" do atendimento médico recheiam propostas, planos, convênios e programas destinados a solucionar os problemas do setor. A idéia que os norteia é um sistema de saúde no qual o paciente procura, em primeiro lugar, o médico do Centro de Saúde mais próximo à sua casa, onde ele tem uma ficha. É este médico que o encaminhava, de acordo com o caso, a exames complementares ou hospitais mais complexos, sempre na mesma região. Um esquema de referência de fichas permite que o médico tenha conhecimento de todos os passos efetuados pelo paciente dentro do sistema de saúde. Para isso, todos os estabelecimentos de saúde municipais, estaduais e federais seriam integrados num único sistema, com as mesmas normas de funcionamento.

No papel, estas idéias já foram

implantadas pelo Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), de 1975, pelo Prevsau (Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde), de 1980, pelo convênio Ações Integradas de Saúde (Ais), de 1983, integram o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, e norteiam o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde). Pouca coisa foi posta em prática.

Embora constituam a principal arma da terapia, no entanto, recursos e planos não agem sozinho para curar a doença. "Não adianta triplicar os recursos se não há controle sobre os gastos", destaca o conselheiro do Conselho Regional de Medicina, Heitor Buzzoni. "E controle, efetivamente, é algo que não existe". Sem fiscalização, o desvio dos recursos por parte de governantes, autoridades e funcionários públicos de todos os setores da saúde, em benefício próprio ou político-partidário, vira brinquedo de criança.

Acusações de fraudes e clientelismo pipocam em todo o País e começam no âmbito do governo federal, com a disputa pelo gerenciamento dos recursos do Inamps — cerca de 35% da arrecadação total da Previdência Social —, hoje a cargo do Ministério da Saúde e, antes do governo Collor, sob responsabilidade do Ministério da Previdência Social. Nos últimos meses do governo Sarney, por exemplo, enquanto os 40 mil esta-



dos pelo Inamps ameaçavam suspender o atendimento aos segurados — o órgão devia NCz\$ 5 milhões — o ministro da Previdência Social, Jader Barbalho, assinava curiosos convênios com instituições de seu Estado natal — o Pará —, como o auxílio de NCz\$ 500 mil para a construção de uma piscina infantil no Clube dos Suboficiais e Sargentos da Polícia Militar do Pará. Diante da denúncia, Barbalho nem sequer ficou corado: "Se isto é pecar, vou continuar pecando".

Os vazamentos continuam ao longo do tortuoso caminho até que estes recursos, — 80% dos gastos federais com saúde —, cheguem ao paciente. A brincadeira ficou ainda mais fácil depois de 1987, quando foi implantado mais um grande plano de saúde. Vendido como o remédio para os problemas da saúde do Brasil, o Suds era uma espécie de convênio pelo qual os serviços de saúde federais e estaduais seriam unificados aos municipais por meio da assinatura de contratos. Por estes convênios, os municípios gerenciariam os serviços, com recursos federais repassados pelas secretarias estaduais. E o Brasil foi mais uma vez vítima de charlatanismo: o remédio milagroso tornou-se veneno e desencadeou o caos.

Embora a filosofia do Suds — unificação dos serviços de saúde, que atenderiam segundo as mesmas regras, fossem municipais, estaduais ou federais — seja aceita e

receitada por todos os especialistas em saúde, nenhum deles concorda com a maneira pela qual a estrutura foi implantada. "Não havia controle, nem organização ou identificação de responsabilidades", afirma o atual ministro da Saúde, Alcení Guerra. "O caos gerado foi tão grande que hoje nenhum setor de saúde sabe quantos postos efetivamente funcionam, quantos funcionários trabalham e quantos estão cedidos às secretarias ou ao ministério". O mesmo caos aconteceu com os recursos. "O dinheiro da Saúde ficou fora de critérios populacionais e técnicos de distribuição", analisa o deputado federal Geraldo Alckmin Filho (PSDB).

Ao definir os repasses por intermédio dos Estados, o Suds presenteou governadores e secretários de saúde com o poder de decisão sobre os recursos. Não haviam critérios definidos para o estabelecimento do valor dos repasses para os municípios — e não havia controle. O secretário e os prefeitos decidiam. Nos quatro cantos do País aconteceram histórias como a dos municípios paulistas de Campinas e São José dos Campos, que recebiam o mesmo valor dos repasses embora Campinas tenha três vezes mais habitantes do que São José. Ou de Estados como Minas Gerais, onde a maioria dos municípios — grande parte da oposição — jamais recebeu um centavo, simplesmente porque o convênio nunca foi assinado.