

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.

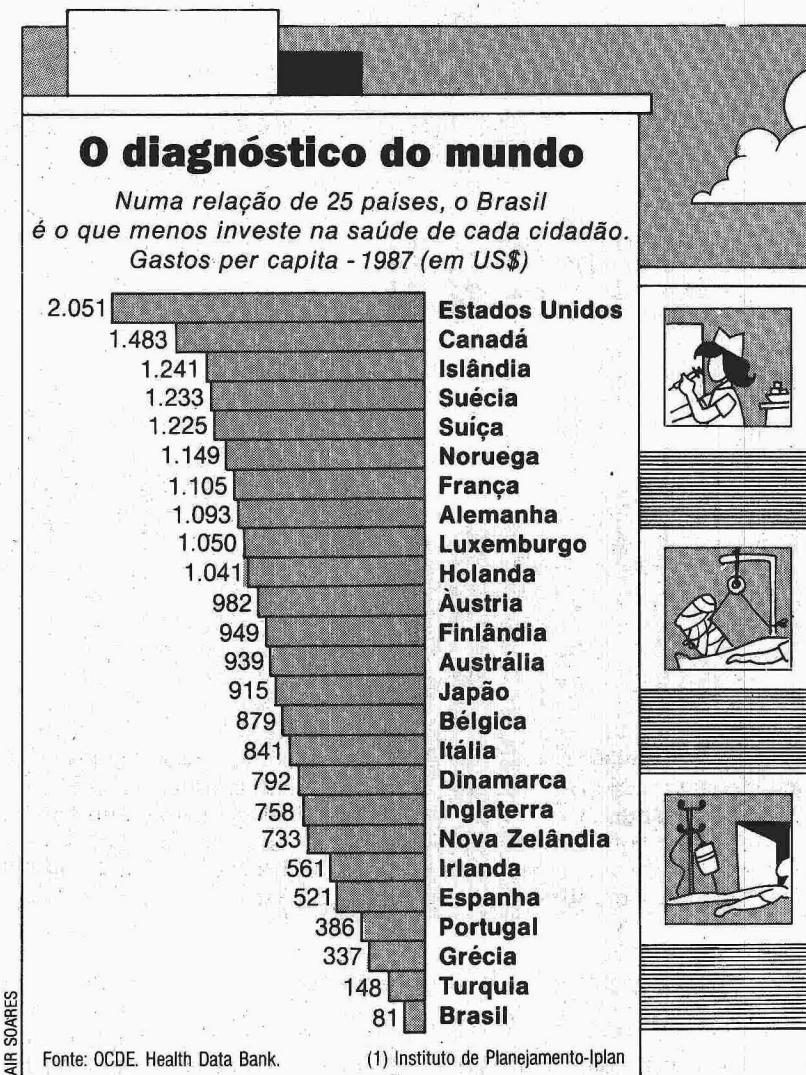
Pelo menos desde o final da década de 70, termos como "universalização", "regionalização" e "integração" do atendimento médico recheiam propostas, planos, convênios e programas destinados a solucionar os problemas do setor. A idéia que os norteia é um sistema de saúde no qual o paciente procura, em primeiro lugar, o médico do Centro de Saúde mais próximo à sua casa, onde ele tem uma ficha. É este médico que o encaminha, 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 Prevsáude (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 sozinhos 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 estabelecimentos de saúde contrata-



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, Alceni 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.