

# Caminho está na descentralização dos serviços públicos no Brasil

*A distribuição do orçamento da saúde é o caminho, mas há necessidade de se ficar atento para os que terão a responsabilidade de administrar os recursos para evitar a dispersão e o uso irregular das verbas*

ANTONIO ERMÍRIO DE MORAES

Não apenas na área de Saúde, o mal do Brasil, é um só: falta de gerenciamento. Falta de gerenciamento na indústria, no comércio, na agricultura, na saúde. Em todos os setores notamos que o Brasil é um País pessimamente administrado.

Eu levantei em 10.000 homens dentro da nossa empresa, o que pagam sob a égide de encargos sociais e cheguei a conclusão de que esses 10.000 homens pagam mensalmente cerca de US\$ 750 de encargos e recebem de retorno praticamente nada.

O Brasil é um país mal administrado, pessimamente administrado. Essa classe política que procura criar apenas, desculpe essa é minha opinião, currais eleitorais, distorce realmente o plano social da Nação. A saúde do Brasil, como diz o dr. Adib Jatene, depende de cada administrador. Se o administrador for razoável a coisa pode funcionar, se for mau administrador, será um desastre.

E isso vale não apenas para a Saúde. Um relatório do BID diz que de todos os recursos à educação no Brasil, apenas 48% chegam à sala de aula. Então, mais da metade fica pelo caminho. E fica pelo caminho na mão de gente que não tem competência, que está vivendo dos recursos, mas que não faz nada, para a educação. A mesma coisa deve estar acontecendo com a saúde.

Acho que 4% seria o máximo que estamos gastando

como parcela do PIB, em matéria de saúde. Pode até não chegar a isso, na minha conta seria de 2%. Na verdade, nós fazemos até milagre. O sistema de saúde não está tão ruim assim. Evidentemente existem entidades que não são responsáveis. Nós acabamos de ver na CPI do Orçamento, a vergonha que é. Mas são os nossos representantes legais, é o Congresso, ou parte dele, que faz essas alterações, exclusivamente em benefício e causa própria, para entidades fantasmas que nunca existiram. Isso tem de acabar.

É possível organizarmos direito o País. A descentralização é uma necessidade, mas precisa saber, realmente, em mãos de quem descentralizar. É preciso que haja uma Justiça enérgica, porque não adianta jogar a obrigação para o município e ficar achando que vai resolver a questão. O governo federal ficou mais pobre de recursos com a Constituição de 1998, os Estados e municípios cresceram, mas em compensação não gastam nada com saúde.

Veja o caso de um país de Primeiro Mundo, como a Inglaterra, por exemplo, que gasta 7% do PIB em saúde. A Inglaterra que é um país de 55 milhões de habitantes, tem 800.000 pacientes aguardando internação nos hospitais, deixa de fazer 10 mil cinecoronariografias por ano, 9.000 ingleses morrem por falta de hemodiálise — e a hemodiálise nasceu na Inglaterra —, 7.000 ingleses estão aleijados porque o governo se recusa a fazer a

reposição do acitábulo da cabeça do fêmur, e assim por diante. A Inglaterra só permite um exame de sangue a cada 5 anos e um papanicolau a cada 5 anos, também.

Não é pensar que lá fora, apesar dos recursos, tudo vai bem. Saúde é complicada. Não é só dar recursos. Por exemplo, o grande problema americano é não conter os gastos em saúde. O gasto em saúde, nos Estados Unidos, está crescendo uma média de 13% ao ano. Em 1970 eles gastavam US\$ 25 bilhões por ano; em 1990 o governo gastou US\$ 280 bilhões.

São duas vezes a dívida externa do Brasil por ano. Se continuarem estes gastos, no ano 2060 a saúde vai consumir todo o PIB americano.

Veja o seguinte, no Hospital da Beneficência Portuguesa, em São Paulo, temos uma carga de 60% de atendimento na rede do Inamps; 30% são convênios, os outros 10% distribuídos entre sócios e particulares. A tendência do particular é a de chegar a zero. Hoje, nosso sistema está realmente sofrendo muito, por que? Os meses de maio e junho foram os mais cruciais para os hospitais públicos, porque o governo urvizou o salário, urvizou os medicamentos e, em boa parte, órteses e próteses. Em compensação toda receita, seja de convênio, seja de particular, que é pequenininha, seja do Inamps, nos era paga em cruzeiros reais. Do Inamps, com 60 dias de atraso e dos convênios com 30 dias de atraso. Como tudo era fornecido em URVs e modificava diariamente seus preços — medicamentos, órteses e próteses e folha, as receitas vindo apenas em cruzeiros reais —, a situação desses dois meses, para os hospitais, sejam públicos ou privados, virou

um inferno. Vê-se, assim, que no Brasil saúde não é prioridade. Não dá voto. Aqui, as pessoas só se interessam por saúde quando estão sofrendo de algum mal. E, então, tentam dar um jeito de ser atendido, ser um privilegiado no meio da massa.

O hospital precisa ser eficiente. Eu acho que a virtude está sempre no meio termo. Nós temos área para os hospitais públicos, temos áreas para os hospitais privados, e temos para os que são mistos, públicos e privados. O grande segredo está em conver-

sarmos para estabelecer um denominador comum. Inclui-se de preço e de eficiência. Porque, se amanhã um hospital quiser nos procurar para saber como é que nós estamos operando, eu não vou negar as informações. Pelo contrário, eu vou ficar satisfeito se conseguir operar no limite estabelecido.

Essa simbiose, essa troca de idéias, é importante para que a saúde possa crescer como um todo. Não é puxar a sardinha para o hospital público não é puxar a sardinha para o hospital privado. Eu acho que nós temos que estar todos unidos para conseguir um pouco mais de decência e para colocar nas cabeças dos nossos governantes que realmente saúde é importante, e que não seja apenas uma vez a cada quatro anos que se comente isso.

O Brasil é um País viável? É sim! Agora, evidentemente, precisa-se administrá-lo bem.

■ Antônio Ermírio de Moraes, diretor superintendente do Grupo Votorantin, é presidente da fundação mantenedora do Hospital da Beneficência Portuguesa (extraído do debate Saúde em crise - perspectivas no novo governo)

**MAIS DA  
METADE DOS  
RECURSOS  
PARA  
EDUCAÇÃO  
FICAM PELO  
CAMINHO**