

RECHEANDO O PERU...



Eia! Sus! Desta vez vamos!

Vitor G. Pinto

É bem provável que Machado de Assis hesitasse, se estivesse hoje entre nós, em utilizar o recurso da velha interjeição nas suas "Poesias Completas". Afinal, quem iria imaginar que o SUS se transformaria, por obra e graça da inventividade brasileira quando se trata da produção de siglas para os programas governamentais, no Sistema Único de Saúde. E que exatamente neste sistema, desde o início um veículo de esperanças para os sanitistas e para os pacientes tupiniquins, as dificuldades se avolumassem ao invés de diminuir como todos esperavam...

A extinção do Inamps faz parte da confissão não assinada de que é impossível, ao menos por agora, organizar um sistema que de fato proporcione atendimento satisfatório às muitas doenças e achaques que afligem a população.

Todos sentem — e a maioria na própria pele — que o Inamps funciona mal e que deve ser substituído. Mas a grande e verdadeira discussão que deveria estar ocupando o espaço nobre da nossa mídia certamente não é esta, e, sim, uma outra bem mais importante sobre o caminho que passará a ser trilhado de ora em diante. Acabar com instituições insatisfatórias sempre é mais fácil do que construir algo capaz de fazer bem o que antes se fazia mal.

Em princípio, os municípios parecem ser mais capazes de prestar cuidados básicos de saúde às pessoas do que o desgastado Inamps, embora muitos munícipes tenham dúvidas a respeito.

A própria Constituição prevê a municipalização e haveria pouca discussão sobre este ponto caso se tratasse de uma simples providência administrativa, como de certa forma quer fazer parecer o projeto de extinção da autarquia apresentado ao Congresso Nacional. Um detalhe fundamental, no entanto, precisa ficar um pouco mais claro. Trata-se do grande volume de recursos públicos envolvidos.

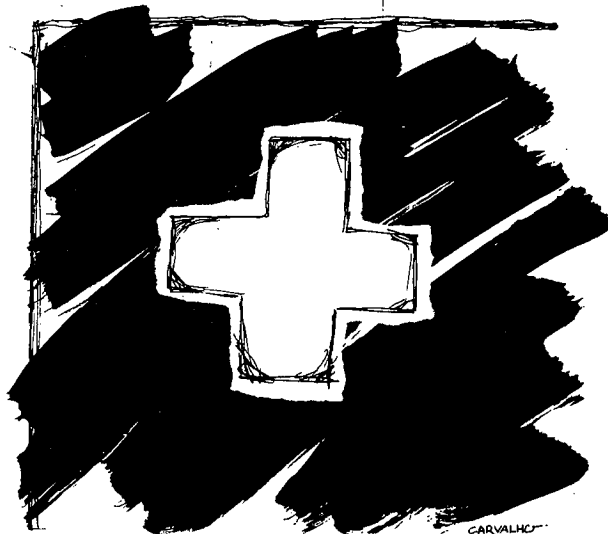
Mais de 600 bilhões de cruzeiros são repassados diariamente pelo Inamps para os hospitais, centros e postos de saúde, clínicas, ambulatórios e laboratórios deste país. 600 bilhões de dólares, ao câmbio comercial. Qual a outra instituição governamental, não bancária, que injeta tal quantidade de dinheiro no mercado nacional? Parece lógico que deva existir uma profunda preocupação das nossas autoridades maiores para com a utilização correta desse dinheiro, até aqui proveniente daquela parcela do salário que cada trabalhador desconta para a previdência social.

Caso haja mau uso dos recursos, o que acontecerá? As garantias de que a descentralização funcionará bem em toda parte são praticamente inexistentes. Lembramos de que a verdadeira implosão do Inamps deu-se em 1987, quando a direção do então Ministério da Previdência e Assistência Social decidiu fazer "convênios acelerados" com os estados, passando-lhes prédios, equipamentos, materiais e pessoal em negociações que por vezes se completavam em dois dias. As Secretarias de Saúde não estavam acostumadas a lidar com o tipo de assistência médica que era dada pela previdência e o sistema desarticulou-se na ponta da rede.

Aqueles que mesmo precariamente conseguiam suas consultas médi-

cas regulares no velho modelo começaram a enfrentar dificuldades cada vez mais intransponíveis. As famílias reuniram-se, forçadas a discutir maneiras de assegurar uma assistência mínima à saúde de seus velhos e de seus doentes. No começo imaginaram que bastaria cotizarem-se para pagar um seguro saúde, do tipo daqueles anunciados a todo momento na televisão e nos jornais. Como disse um conhecido comentarista econômico dos jornais globais de televisão, "pelo menos 35 milhões de brasileiros, felizardos da saúde, já abandonaram o Inamps e se refugiaram nos planos privados de assistência médica", tentando passar a ideia de que os tais planos são uma maravilha. Logo as famílias descobriram que os salários não seriam suficientes para semelhante sonho. Diversos problemas como longas permanências em hospitais, doenças mentais etc., etc. não estariam cobertos e, além disso, a qualidade dos serviços oferecidos era por vezes duvidosa. Até hoje a grande maioria continua desassistida. Os tais felizardos continuam utilizando os serviços previdenciários (cada vez que alguém é internado, a parcela do Inamps raramente deixa de ser cobrada) e pagam os olhos da cara pelo seu seguro, que sobe todo mês...

Os escândalos que cercaram o livre repasse de dinheiro para estados e municípios nesse período perma-



necem na memória de muitos. Os recursos do Inamps serviram para tudo, e às vezes até mesmo para custear serviços de saúde.

Estima-se que no Brasil sejam gastos em torno de 23 bilhões de dólares ao ano com cuidados à saúde. Desse total, 47 por cento são provenientes de pagamentos pessoais, desembolsados diretamente por parte de cada um de nós e dez por cento vêm do Ministério da Saúde. O Inamps entra com cerca de 33 por cento do bolo, enquanto os estados e os municípios participam com aproximadamente dez por cento. Na prática, os encarregados dos orçamentos estaduais e locais preferem colocar seus escassos recursos em outros setores, raciocinando que a saúde pelo menos tem uma fonte federal perene que a alimenta: a previdência social.

Os controles foram desmontados, para alegria dos fraudadores. Até meados da década passada, havia os chamados "gabaritos", que nada mais eram do que programas para análise das contas apresentadas pelos hospitais, clínicas e profissionais de saúde ao Inamps, detectando procedimentos irregulares e que eram "glosados" (não pagos automaticamente). Não era possível pagar operações de fimose em meninas ou cesarianas em garotas de dois anos de idade. Se isso está acontecendo hoje, como foi detectado nas auditorias recentemente publicadas na imprensa, sem dúvida é porque até mesmo os precários controles antes existentes deixaram de ser feitos.

É preciso que cada município tenha o seu programa de saúde, que diga claramente como vai assegurar níveis razoáveis de saúde para os seus habitantes. A capacitação do poder local para que desempenhe bem esta imensa tarefa é o principal trabalho a ser desenvolvido no País. É isso que deveria ser discutido no Congresso Nacional, e não apenas a brava extinção do Inamps.

Dentre os problemas que esperam por um equacionamento melhor nesta confusão toda, quatro têm particular importância. Em primeiro lugar, as Secretarias de Saúde dos estados estão perdidas no meio do tiro-teio, depois que os municípios conseguiram consolidar a sua força, como ficou nítido na última conferência nacional de saúde. Diversos programas antes consideravelmente fortes, quando administrados pelas secretarias estaduais, foram desestruturados com o repasse de suas funções para um grande número de municípios. Há que respeitar o papel do governo estadual na coordenação intermediária do sistema e de execução de algumas atividades que digam respeito a vários municípios, mesmo porque a desestabilização deste poder intermediário constitui um inegável erro político.

Em segundo lugar, muitos administradores municipais não querem receber os serviços de saúde que antes eram estaduais ou federais. Argumentam que ficarão com os problemas e com as filas, e não com o dinheiro. O prefeito de Maracanaú, no Ceará, simplesmente enviou um ofício ao Ministério da Saúde, comunicando que estava devolvendo o hospital que lhe fora repassado.

O terceiro problema é exatamente o da garantia do dinheiro federal. Com o caixa nas mãos do Ministério da Previdência Social, que administra as contribuições dos assalariados, o fluxo das verbas não tem sido muito constante e seguro. O que dizer do pronunciamento do ministro Antônio Britto de que deixará de repassar a partir deste mês os recursos para o Ministério da Saúde? O Tesouro Nacional passaria a arcar com tal despesa. Mas de onde o Tesouro vai tirar tanto dinheiro? Os gastos com a saúde pública sempre foram reduzidos exatamente porque dependiam das sobras do Tesouro...

Por último temos o Ministério da Saúde, dividido entre pequenos partidos da esquerda (PSB, PC do B) e da meia esquerda (PSDB, no Inamps). Essa divisão, traduzida no domínio de órgãos e estruturas internas pelos vários grupos que por vezes lutam entre si e disputam o domínio do próprio Ministério, torna muito difíceis o planejamento e a execução de um programa sólido de planejamento e coordenação do SUS.

A livre iniciativa tem procurado ficar fora da briga, limitando-se a protestar mediante notas na imprensa contra eventuais xingamentos do presidente do Instituto. Aguarda que surja um vencedor, apostando que os controles vão continuar débeis e de preferência só a cargo do Tribunal de Contas da União, sem incluir critérios específicos de saúde — como a eficiência dos serviços, a cobertura e os padrões de saúde da população.

A estruturação de um sistema público de saúde que preste serviços de boa qualidade a qualquer pessoa, tenha ela possibilidades de pagar ou não, ainda parece uma possibilidade longínqua em nosso país.

Continuamos à mercê das ações de impacto! Desta feita a vítima é o Inamps. Eia! Sus! E depois, qual será?

■ Vitor G. Pinto, ex-coordenador geral de Planejamento do Ministério da Saúde, é doutor em Saúde Pública.