

Cai em 10% o investimento

Quarta-feira, 13/7/94 • 9

per capita em saúde

O investimento per capita em saúde no Brasil no ano passado atingiu US\$ 58, uma queda de quase 10% em relação aos US\$ 63,4 de 1990 e ainda assim muito distante da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de um investimento mínimo de US\$ 500 per capita. O Brasil, de acordo com levantamento da OMS, perde até para Colômbia e Equador, que investem US\$ 300 per capita. A Argentina e a Turquia, com investimento de US\$ 600 superam a recomendação da OMS e o Canadá se destaca com investimento per capita anual de US\$ 3.000, acima dos US\$ 2.200 dos Estados Unidos em 1990. Os dados foram analisados pelo sanitário Alexandre Cardoso, e integram o Catálogo Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental (Cables) divulgado ontem, no Rio.

Segundo Cardoso, a queda nesses investimentos foi seguida de um desinteresse dos profissionais da área médica pelas funções sociais da profissão. Ele cita levantamento feito pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), com oitenta alunos do curso médico, onde são consideradas especialidades básicas: clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia e medicina preventiva e social, que juntas são responsáveis por quase 90% da necessidade médica de atendimento ambulatorial. O resultado, lamenta, apontou que menos de 30% dos pesquisados optaram por estas duas últimas especialidades e que, nos últimos três anos, a opção por medicina preventiva e social foi zero.

Saída — Para o sanitário, a saída para esse desinteresse não passa apenas pela associação de uma política de saneamento integrada à política nacional de saúde, mas pela

descentralização e o controle social dos recursos dirigidos para as áreas de saúde e saneamento. De acordo com ele, a centralização ocorrida nos últimos 30 anos nesses segmentos abriu espaço para o uso eleitoral dos recursos — por meio do Orçamento — e uma aplicação nem sempre eficiente dos mesmos, dada a ausência de participação e fiscalização da sociedade. Essa centralização, afirma, fez com que muitos dos recursos computados sequer chegassem ao seu destino. O que significa que o investimento per capita em saúde pode ser ainda menor do que o mencionado pela OMS.

Os dados do catálogo da Associação Brasileira de Engenharia Ambiental (Abes) relativos a 1992 indicam que cerca de 70% da população do Brasil são atingidas pela falta de água e esgotos. Para reverter essa situação, o presidente da Abes, João Alberto Viol, defende gasto de US\$ 4,5 bilhões com saneamento, o equivalente a 1% do Produto Interno Bruto (PIB). Tanto Viol como Cardoso garantem, no entanto, que a aplicação desses recursos deve ser acompanhada pela sociedade, para evitar extravios que comprometam ainda mais o atual cenário.

Cardoso sinaliza ainda que 60% das internações em pediatria são decorrentes da ausência de saneamento. Isso o levou à conclusão de que para cada US\$ 4 investidos em saneamento, economizam-se US\$ 10 em saúde. Daí a importância da integração das duas áreas por meio de um plano nacional descentralizado, com levantamentos mais realistas por parte de municípios e a aplicação mais visível dos recursos. Isto porque o Brasil, além de investir pouco nessas áreas, tem investido mal.

Déficit chega a R\$ 398 milhões

As verbas repassadas pelo Tesouro Nacional ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 132,0 milhões, não são suficientes para saldar suas dívidas do mês de junho, calculadas em R\$ 530,3 milhões. O ministério divulgou, ontem, um comunicado, no qual anuncia que o déficit para este mês chega a R\$ 398,3 milhões.

A dívida do Ministério da Saúde está assim composta: R\$ 128,5 milhões referentes às despesas com entidades vinculadas, como Central de Medicamentos (Ceme), Fundação Nacional de Saúde, Pioneiras Sociais, Fundação Oswaldo Cruz e Inan; R\$ 27,8 milhões referentes ao resto das contas ambulatoriais do mês de maio; e R\$ 374,0 milhões referentes a dois terços das contas

ambulatoriais e hospitalares do mês de junho, deveriam estar sendo pagos a partir do dia 10 de julho.

Segundo a Assessoria de Imprensa do Ministério, as primeiras dívidas a serem saldadas serão as contraídas com as entidades vinculadas, que já começaram a ser pagas. O restante das despesas só poderá ser coberto, quando o Tesouro repassar mais verbas ao ministério.

A sistemática de pagamento do ministério aos hospitais associados ao Sistema Único de Saúde (SUS), prejudicada neste mês por falta de verbas, é saldar dois terços da dívida a partir do dia 10 do mês subsequente ao mês em que o serviço foi prestado, e o restante até o último dia do mês subsequente.