

Escolhas definirão novo perfil

ISRAEL TABAK

Duas decisões vão definir o perfil da atuação do novo ministro, Carlos César Albuquerque: os nomes dos técnicos que comporão o colegiado para ajudá-lo a formular um diagnóstico da Saúde e a escolha de quem fica e quem sai no segundo escalão. Albuquerque terá que se decidir entre duas tendências conflitantes que marcam a disputa do poder na área: os que se preocupam em descentralizar não só os recursos como a fiscalização dos gastos o e os que vêm na falência dos mecanismos de controle do próprio Ministério a principal origem dos rombos e fraudes.

Como Albuquerque e o ex-Ministro Jatene são amigos e têm visões convergentes quanto à maioria dos problemas no setor, há técnicos do segundo e terceiro escalão do Ministério confiantes em que manterão os seus postos. A torcida aumenta na medida em que surgem as

primeiras declarações do novo ministro: ainda não transpareceu uma preocupação prioritária em estancar os rombos e apertar os mecanismos de controle federais.

É justamente esta a principal queixa dos auditores do Ministério. Apesar das promessas dos últimos tempos da administração Jatene, a fiscalização do Ministério "continua engessada, desaparelhada, desprestigiada, praticamente impedida de trabalhar" denunciou ontem o presidente da associação de auditores do Ministério, José Queirós Silveira.

Municípios se autofiscalizando, sem controle do Ministério, que repassa o dinheiro "é uma quimera. É a raposa tomando conta do galinheiro. A descentralização e o controle social são desejáveis, mas o Ministério, que dá o dinheiro, deve saber quem é quem. E na maioria das vezes a gestão local é deciciente, sujeita aos lobbies dos donos de clínicas e hospitais", analisa Queirós.

O ortopedista Aluisio Camos da Paz - diretor da rede hospitalar Sarah e feroz crítico do atual sistema - costuma denunciar a *dupla militância* e o pagamento por produção como as suas

principais mazelas. A *dupla militância* são as forças que atuam dentro do SUS para diminuir o raio de atuação das instituições públicas e assim poder aumentar a participação dos hospitais e clínicas particulares, que, tecnicamente, são *complementares*, isto é, entram no vácuo da falência do setor público. Nesse ponto, o novo Ministro pode dar uma guinada: sua principal credencial é ser um bom administrador de hospitais públicos.

Já o pagamento por produção —quanto mais numerosos os atos médicos, maior o faturamento— é o principal indutor da fraude. Quanto à filosofia básica de atuação, o novo ministro já concordou com um diagnóstico que está pronto e aceito há décadas, mas nunca é implementado: o fim da política *hospitalista*, que atua sobre os efeitos das doenças, aumentando o faturamento da medicina mercantilizada, e a ênfase em ações preventivas, visando sobretudo as populações mais pobres. Mas mesmo esta tese costuma ser apropriada pelo *outro lado*. É em nome do *atendimento aos mais pobres* que instituições como as de hemodiálise em Caruaru e os *depósitos* de doentes crônicos, *padrão Santa Genoveva*, costumam pedir "mais dinheiro para a Saúde".