

Inovações na área da saúde

Maria Clara R. M. do Prado



O governo tem a dimensão do volume de dinheiro que precisa para resolver os problemas da saúde nos próximos anos.

São R\$40,4 bilhões em 2003, considerando as esferas da União, dos estados

e dos municípios. Só a parte do governo federal no bolo representa R\$ 26,4 bilhões. Isso, se o País crescer 4% ou 5% ao ano.

É muito dinheiro quando se compara com o total de cerca de R\$ 29 bilhões previsto para este ano. O orçamento da União entra aqui com R\$ 19,5 bilhões.

Os planos são magníficos e absolutamente necessários em um país onde as estatísticas para a área de saúde melhor se encaixariam na antiga categoria de Terceiro Mundo.

No Brasil, 114 mulheres morrem por cada grupo de 100 mil crianças nascidas vivas. Nos Estados Unidos, a relação é de menos de dez mulheres para a mesma quantidade de bebês.

Muitos brasileiros ainda padecem de malária, de dengue, hanseníase (aqui, só perde em número de casos para a Índia), tuberculose (sexto país com maior número de casos

no mundo), sarampo, cólera e leishmaniose. Todas doenças infecciosas e parasitárias que podem ser facilmente prevenidas.

Acontece que não há nenhuma garantia de que aqueles recursos estarão efetivamente disponíveis dentro de cinco anos.

O governo perdeu tempo discutindo internamente se cabia ou não vincular toda a receita da CPMF para a área da saúde.

Só na semana passada foi aprovado o projeto de emenda constitucional do relator, deputado Ursicino Queiroz, na comissão especial da Câmara de Deputados.

Precisa ainda passar duas vezes pelo plenário do Senado e duas vezes pelo plenário da Câmara. O cronograma é extremamente apertado para um ano eleitoral: a prorrogação da CPMF, prevista no próprio projeto, tem de ser aprovada até o dia 21 de outubro. Ou seja, doze dias úteis depois do primeiro turno das eleições.

Caso contrário, aquela contribuição que garante para a União uma receita de R\$ 22 milhões por dia – o total é de US\$8 bilhões ao ano – vai desaparecer. Seu prazo de vigência é até 23 de janeiro de 1999.

Será, obviamente, o caos para as já combalidas contas do setor público e não apenas para a saúde. O pior é que não há nenhum outro projeto em tramitação no Congresso prevendo a prorrogação da CPMF ainda que desvinculado da área da saúde.

O ministro José Serra acha que “ não há a

mais remota possibilidade de aprovação da CPMF sem a vinculação”, segundo comentou para esta coluna. Tanto melhor para ele que assim seja, desde que se consiga aprovar a proposta a tempo.

Ela também vincula para a saúde, no âmbito federal, a contribuição sobre o lucro líquido das empresas e a Cofins. Nesses casos, a fatia começa em 48% no ano que vem e chega a 64% em 2003. Os estados terão de vincular até 12% do total de sua receita para a saúde em cinco anos. Os municípios, 15%.

Se tudo isso acontecer, o País poderá chegar a 2003 com um gasto per capita com saúde de quase R\$ 260,00, acima dos R\$ 200,00 de hoje.

Não chega, na verdade, a ser um ganho extraordinário, dada a magnitude dos valores. A questão está na eficiência alocativa, em fazer com que o dinheiro chegue no duro a quem mais precisa dele.

Serra quer acabar com as filas nos hospitais. Quer organizar um sistema para atacar as endemias e as doenças infecto-contagiosas. Quer autonomia na produção de vacinas e pretende chegar a 2003 com pelo menos 30 mil equipes (compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar e seis agentes de saúde) para atendi-

mento às famílias em todo o País.

O serviço será prestado à população através das ONGs ou entidades filantrópicas. A intenção é ter no futuro uma equipe para cada grupo de mil famílias.

Em agosto, o ministro vai lançar uma campanha nacional para beneficiar quatro milhões de mulheres da faixa de 35 anos a 49 anos. Poderão fazer de graça o exame de Papanicolau (prevenção contra o câncer no colo do útero).

Até fica parecendo iniciativa de cunho eleitoral. Afinal, as mulheres representam 52% da população do País e são, como o próprio Serra define, as que mais proximidade têm com as questões do dia-a-dia da saúde no País.

Mas ele não parece preocupado com isso. “Se não fizesse nada iam me chamar de omissivo, o fato é que nossos índices de câncer no colo do útero são absurdos, estamos abaixo da Colômbia, do Chile e da Costa Rica”.

É possível que nem tudo dê certo, mas Serra jamais poderá ser acusado de inércia.

Está montando uma secretaria de investimentos na saúde. Uma absoluta novidade que estava prevista no organograma do Ministério, mas que jamais havia saído do papel. Vai coordenar projetos específicos ali-

mentados com recursos de longo prazo, do Banco Mundial, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do BNDES, FAT e outras instituições ou fundos que não passam pela tutela orçamentária.

Mauro Marcondes será o secretário. Conhece da área. Implantou o sistema de controle dos projetos financiados com recursos dos organismos multilaterais quando era secretário de assuntos internacionais do Planejamento. Também trabalhou do outro lado, como diretor-executivo alterno para o Brasil no BID, em Washington.

Um primeiro projeto já está montado. Trata-se da profissionalização da figura do atendente que trabalha nos hospitais sem qualquer qualificação. Muitas vezes, sem ter concluído o ensino fundamental.

Por não saber manejar corretamente uma incubadora, o atendente despreparado pode deixar cega uma criança. Basta que libere mais oxigênio do que o necessário. Em todo o País, há mais de 300 mil trabalhadores na condição de atendentes em desvio de função. Atuam como enfermeiros ilegais.

O projeto vai custar US\$ 600 milhões, com recursos do BID e do FAT, repassados para sindicatos e universidades.

É uma forma de tocar para a frente, independentemente do Congresso e da por enquanto incerta vinculação da CPMF.

(Esta coluna sai todas as terças, quintas e sextas-feiras)

CPMF garante para o governo federal receita de R\$22 milhões por dia e tem vigência até janeiro do ano que vem