

Descentralização vigiada

Saúde

Segundo o ministro da Saúde, José Serra, diversos municípios paulistas, com autonomia para administrar recursos federais que são repassados para a área de Saúde, deixaram de prestar contas, no último ano, de mais de R\$ 100 milhões. Para Serra, as secretarias municipais recebem verbas para, por exemplo, comprar remédios e gastam "com outras coisas".

O orçamento do Ministério da Saúde aumentou 60% nos últimos quatro anos. Nesse período, iniciou-se um processo de reversão dos indicadores que sempre deixaram o Brasil muito mal colocado nas tabelas comparativas da Organização Mundial de Saúde. Em quatro anos, o índice de mortalidade infantil diminuiu de 56 para 32 crianças mortas antes de completar 1 ano de idade em cada mil nascidas vivas. Em 1994, a desnutrição era a causa de 10% das mortes de crianças brasileiras entre 2 e 8 anos; em 1998, esse índice caiu para 5%.

Apesar dos progressos já alcançados, muito ainda precisa ser feito. O êxito obtido não dependeu apenas da maior alocação de recursos, mas também da maneira de gerenciá-los. O governo federal decidiu repassar para Estados e municípios a tarefa de redefinir programas e políticas de saúde. A adequação dos investimentos às prioridades de cada região passou a ser decisão de governadores e prefeitos. Essa política produziu bons resultados, mas, como o ministro lembrou, não podem existir gastos "sem controle". Descentralização não pode significar ausência de fiscalização.

**Na Saúde,
descentralização
não pode
significar
ausência de
fiscalização**

Em março, o ministro da Saúde havia dito que os Estados e municípios não estavam fazendo o que chamou de "dever de casa". No final de 1997, o governo federal criou o Programa de Atenção Básica (PAB) para descentralizar a aplicação dos recursos e trans-

feriu diretamente para os municípios de R\$ 10,00 a R\$ 18,00 por habitante. As normas do PAB exigiam gastos exclusivamente com consultas médicas,

salários de agentes comunitários de saúde, vacinação e vigilância sanitária. O ministério descobriu que muitos municípios gastavam o dinheiro na compra de equipamentos. Quando o governo criou o Programa de Saúde de Família, vinculado ao PAB – um desdobramento previsto do programa –, a situação piorou. Uma auditoria sobre procedimentos administrativos do Sistema Único de Saúde mostrou que, em 1998, 23 dos 27 Estados aplicavam mal o dinheiro recebido. A auditoria comprovou que a municipalização diminuía a fraude nas internações fantasmas e superfaturamentos, mas a aplicação de recursos não era feita de maneira correta. Em abril, o Ministério da Saúde descredenciou 123 municípios do PAB por não terem prestado contas das verbas federais recebidas.

Em São Paulo, segundo declarou o ministro Serra, alguns municípios do interior do Estado "gastam com saúde apenas 30% a 40%" das verbas repassadas. Diante das necessidades orçamentárias do setor de Saúde, é indispensável que o ministério aumente a vigilância sobre o repasse desses recursos federais.