

Eficiência na saúde

O ministro da Saúde, José Serra, em uma reunião com secretários da Saúde dos Estados, afirmou que, na área pública, “faltam recursos e não se consegue gastar o que se tem”. O aparente paradoxo foi explicado pelo ministro: o ministério dispõe de cerca de R\$ 100 milhões para a compra de equipamentos destinados a melhorar o atendimento a gestantes de alto risco, e outros R\$ 150 milhões para modernização dos setores de atendimento de emergência dos hospitais. Estes recursos estão disponíveis desde o início de 1998 e não foram utilizados porque a maioria dos Estados não cumpriu as exigências mínimas necessárias para a liberação das verbas. Serra foi direto ao avaliar o problema: “Os Estados não fazem o dever de casa.”

O principal “dever de casa” a que se referiu o ministro é ter programas que atendam aos requisitos estabelecidos pelo ministério e aplicar o dinheiro de maneira eficiente. No final de 1997, o governo criou o Programa de Atenção Básica (PAB) com o objetivo de descentralizar a aplicação dos recursos na área de saúde. Pelo programa, o governo transfere diretamente aos municípios de R\$ 10,00 a R\$ 18,00 por habitante. As normas do PAB exigem que o dinheiro seja utilizado *exclusivamente* no pagamento de consultas médicas e do salário de agentes comunitários de saúde, além de em campanhas de vacinação, programas de vigilância sanitária e assistência pré-natal.

Até junho do ano passado, 4,5 mil municípios tinham-se habilitado aos benefícios do programa; no final de 1998, a União havia gasto R\$ 1,4 bilhão com o PAB. Pela avaliação feita pelo ministério, os resultados alcançados eram discutíveis. Grande número de municípios deixara o dinheiro do PAB no Banco do Brasil na conta do

Fundo Municipal de Saúde, simplesmente porque o secretário da Saúde e o prefeito tinham medo de “errar na aplicação”. Mas houve muitos prefeitos que “erraram na aplicação”, usando o dinheiro do PAB na compra de equipamentos, não prevista no programa.

Quando o governo federal criou o Programa de Saúde da Família, vinculado ao PAB, a situação piorou. Segundo o Ministério da Saúde, no próximo trimestre mais de 3,4 mil municí-

pios não receberão os recursos por não conseguirem cumprir os requisitos mínimos desse programa, ainda mais simples.

A desinformação e o emprego ineficaz de recursos não se verificam apenas no PAB. No final de 1998, uma auditoria sobre os procedimentos administrativos do Sistema Único de Saúde constatou que 23 dos 27 Estados da Federação brasileira aplicavam mal os recursos. Mais de 70% dos gastos das Secretarias Estaduais de Saúde, por exemplo, foram orçados com base nos dados de anos anteriores sem que se levassem em conta as necessidades ou mudanças na população atendida. A auditoria mostrou que, com a municipalização da saúde, a fraude – internação fantasma, superfaturamento e outros crimes – diminuíra. Apesar disso, a ineficiência no uso do dinheiro do SUS ainda era muito grande.

O maior prejudicado pela ineficiência no emprego dos recursos é quem mais precisa da saúde pública, o brasileiro mais carente. Como o próprio ministro José Serra já identificou que o maior problema da sua área é a boa administração dos recursos e não apenas a falta deles, é preciso que seu ministério encontre o meio para capacitar quem administra saúde nos Estados e municípios. Essa tarefa é essencial para que se possa gastar melhor os poucos recursos do setor.

Na saúde, faltam recursos, mas por incompetência não se consegue gastar bem o pouco que se tem