

Governo estabelece metas para saúde

Estados e municípios que melhorarem seus indicadores serão recompensados

Deise Leobet e Ismar Cardona
de Brasília

O governo passará a cobrar resultados concretos de estados e municípios pelos investimentos feitos na área da atenção básica à saúde. Na próxima semana, o Ministério da Saúde deve baixar portaria estabelecendo metas e critérios que deverão ser atingidos até o final deste ano pelos cerca de 5,2 mil municípios que dividem um bolo de recursos superior a R\$ 2,2 bilhões por ano para garantir assistência básica à saúde da população. Esses recursos incluem programas como o Piso da Atenção Básica (PAB), Saúde da Família (PSF), Agentes Comunitários (PACS), Carência Nutricional e Farmácia Básica.

O PAB garante um mínimo de R\$ 10,00 e um máximo de R\$ 18,00 per capita por ano para que os municípios invistam em ações de atendimento básico à saúde, que inclui, entre outros procedimentos, vacinação, consultas médicas, pré-natal e atendimento ambulatorial. Já o Programa Saúde da Família, iniciado com a incorporação de agentes comunitários de saúde às unidades básicas de saúde, garante um recurso extra de R\$ 28 mil por equipe de profissionais da área médica implantada pelo município. As equipes são responsáveis pelo atendimento permanente de 3,5 mil pessoas.

Pela proposta, todos os municípios deverão apresentar indicadores de resultados em 17 áreas de saúde básica, que incluem desde cobertura vacinal, coeficiente de mortalidade infantil, número de hospitalizações por tétano, sarampo, difteria até a aplicação de vacinas anti-rábicas. Esses indicadores foram selecionados e aprovados pela comissão de gestores tripartite, integrada por representantes das secretarias de saúde dos municípios, estados e do Ministério da Saúde.

“Não vamos mais discutir como cada município está usando o recurso, mas quais os resultados que ele está conseguindo na área dos indi-

Saúde		
Situação da atenção básica à saúde no País em 1998*		
Programa	Municípios	Recursos
• Piso da atenção básica (PAB)	5.136	1,72 bilhão
• Programa saúde da família (PSF) e de agentes comunitários (PACS)	3.349	283,46 milhões
• Carência nutricional	639	51,05 milhões
• Farmácia básica	4.177	71,19 milhões

Fonte: Ministério da Saúde * Dados não incluem gastos com o programa Farmácia Básica

cadores da saúde com o dinheiro que recebe. Afinal, é isso que nos interessa”, disse o secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Renilson Rehem.

Pela portaria, estados e municípios têm até 30 de maio para definir as metas a serem atingidos em cada uma dessas áreas. Com base nesses objetivos, que deverão levar em conta a realidade sanitária, social e financeira de cada município, os estados terão mais um mês para formalizar suas metas à União. Os resultados propostos deverão ser atingidos até dezembro, quando serão analisados pelo governo.

Para estimular o cumprimento das metas, o Ministério da Saúde vai desenvolver mecanismos de recompensa para quem melhorar seus índices e punições para aqueles que não conseguirem cumprir os objetivos estabelecidos. Uma das propostas que está sendo avaliada é um repasse adicional de 2% sobre o teto financeiro do estado que conseguir cumprir as propostas. Metade dessa

verba ficará com o próprio estado e a outra será destinada ao município que atingiu os índices previstos.

Por outro lado, explica o secretário de Assistência à Saúde, o sistema possibilitará aos estados a elaboração de um diagnóstico detalhado sobre a situação da saúde de cada município. Além disso, os estados poderão implantar programas de apoio aos municípios que fracassarem no cumprimento das metas. Essa será a primeira vez que o governo cobrará resultados específicos dos municípios, desde que a descentralização do sistema de saúde começou a ser implantada a partir da criação do Piso da Atenção Básica (PAB), em dezembro de 1997. O repasse dos recursos para esses programas é feito diretamente pelo governo federal à conta dos municípios.

Esse novo sistema de transferência de verbas acabou com uma prática antiga no País, que dava poder aos estados para privilegiar os prefeitos aliados no momento da liberação dos recursos federais. Por ou-

tro lado, a descentralização foi implantada com deficiências na fiscalização. Até agora, o controle da aplicação dos recursos era feito principalmente pela comunidade, através dos conselhos municipais de saúde. A falta de participação das comunidades e o atrelamento político dos conselhos aos prefeitos em algumas regiões dificultava a fiscalização das verbas e até mesmo dos indicadores sanitários.

Por causa disso, Rehem lembra que até hoje o governo não conseguiu elaborar um sistema preciso de informações estatísticas sobre saúde. O atual sistema não dispõe de dados completos de todos os municípios em nenhum dos indicadores. Dos que existem, boa parte não são confiáveis. Um município chegou a enviar dados ao Ministério da Saúde informando que cada paciente grávida da cidade havia sido atendida mais de 300 vezes durante os nove meses da gestação. A média é de nove consultas por gravidez. “Se esses dados fossem verdadeiros, as grávidas desse município teriam que ter sido atendidas quase três vezes ao dia durante toda a gestação”.

Segundo o secretário, com a implantação das metas, o governo federal irá conseguir amenizar esses problemas. Os estados voltarão a ter mais controle sobre os municípios, pois os índices de resultado serão fixados em conjunto. Como esses dados vão compor o índice do estado, haverá maior interesse dos secretários estaduais em fiscalizar a aplicação correta dos recursos por parte dos municípios.