

10 OUT 2002

Desafio, a partir de agora, é ampliar qualidade e acesso aos benefícios

Foram-se os tempos da pobreza

Adriana Miranda
de São Paulo

Os investimentos na saúde pública brasileira quase dobraram nos últimos cinco anos. Neste período, o orçamento global do setor saltou de R\$ 14,8 bilhões para R\$ 28,5 bilhões. E os grupos de medicina privada, embora reclamem da "regulamentação excessiva" determinada pelo governo, devem arrecadar neste ano algo em torno de R\$ 18 bilhões. A soma destes dois valores—R\$ 28,5 mais R\$ 18 bilhões—dá uma boa idéia dos recursos movimentados pela Saúde no Brasil. O desafio agora, atribuído a governo, operadoras de planos de saúde e laboratórios farmacêuticos, é avançar na qualidade dos serviços e ampliar o acesso aos benefícios do sistema.

Em seminários sobre temas da saúde pública, o ministro da Saúde, Barjas Negri, tem insistido nos avanços em recursos e funcionalidade do setor no Brasil. Os números em torno dos recursos aplicados pelo governo ratificam a tese do ministro.

Os dados da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, por exemplo, mostram uma evolução positiva nos recursos destinados aos atendimentos de média e alta complexidade, que envolvem quimioterapia, pequenas cirurgias e transplantes de órgãos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Maior rubrica

Nesse item, o aporte de recursos subiu de R\$ 6,6 bilhões, em 1995, para R\$ 12,9 bilhões, em 2002. É a rubrica do orçamento global que mais recebeu recursos. Um exemplo prático do que os recursos propiciaram é o número de cirurgias em pacientes com câncer: elas saltaram de 43.310 em 1995 para 86.386, em 2001. "Isso não significa que resolvemos todos os problemas do SUS, mas é claro que não se podem negar os avanços", diz o secretário de Gestão de Investimentos em Saúde, Gabriel Ferrato dos Santos.

Os dados mostram ainda que houve mudança na forma de repasse de verbas pelo governo federal aos municípios e estados. Atual-

mente, a espera pelo dinheiro é menor do que há três anos. Os recursos destinados, por exemplo, ao combate de endemias, como a dengue, são depositados na conta das prefeituras e estados todos os meses. Até 1999, em média, a demora era de quatro meses, segundo o Ministério da Saúde, o que é confirmado por algumas prefeituras do interior paulista. O intervalo diminuiu porque hoje o dinheiro é repassado pelo Fundo Nacional, o chamado fundo-a-fundo. Antes, para receber os recursos os municípios e estados assinavam convênio com o governo federal. Em 1997, 144 municípios receberam pelo fundo-a-fundo. Em 2001, quase a totalidade dos municípios brasileiros (5.534) receberam pelo sistema.

Desafios futuros

O principal desafio para os



Barjas Negri
Verbas destinadas aos procedimentos complexos dobraram em cinco anos

próximos anos, informa Santos, é melhorar o atendimento básico. Enquanto o ganho foi grande nos atendimentos de média e alta complexidade, na atenção básica o sistema permanece estrangulado, embora o percentual de pessoas assistidas pelo programa Saúde da Família, tenha saltado de 0,7% para 29,2%.

O atendimento básico é feito em centros de saúde e envolve procedimentos como consultas médicas e exames de laboratórios. Em 1995, eram realizadas 589.729 mamografias. No ano passado, 1.475.224 pessoas fizeram o exame. Pelo orçamento global de 2002, a rubrica atenção básica receberá R\$ 5 bilhões. O valor é quase cinco vezes maior do que o que foi aplicado em 1995—R\$ 1,5 bilhão. O item, no entanto, quase se iguala aos recursos para pagamento de pessoal e encar-

gos, da ordem de R\$ 4,8 bilhões.

"A porta de entrada dos usuários ao SUS hoje são os hospitais. Isso tem que ser revertido para os centros de saúde", avalia Renilson Rehem de Souza, secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Santos acha possível que nos próximos 20 anos o Brasil se iguale ou chegue perto dos investimentos feitos por países como a Inglaterra e Espanha, que aplicam entre 6% e 7% do seu Produto Interno Bruto (PIB) em Saúde Pública. No Brasil, o investimento ainda oscila em torno de 3,5%.

Saúde privada

Já os grupos de medicina privada reclamam da má fase e das regulamentações feitas no setor pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). "O mercado estagnou. É o limite dentro das condições socioeconômicas do País", diz o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida.

Dividida entre medicina de grupo, cooperativas, autogestão e seguradora, a medicina privada atinge 40 milhões de pessoas. Este

ano, a previsão é de que o setor movimente cerca de R\$ 18 bilhões. "O nosso gasto é praticamente igual ao do governo, só que eles atendem 70% da população e nós os outros 40%".

Almeida critica a regulamentação da ANS, em especial aquela que universalizou os atendimentos e que obriga as empresas a garantir o atendimento a pacientes com Aids e a cobrir transplantes de órgãos.

"A ANS quer que seja oferecido tratamento de primeiro mundo, quando o próprio governo não faz isso", avalia Almeida. Segundo ele, as regulamentações eram necessárias, mas houve exagero.

Já o presidente da Unimed Brasil, Celso Corrêa de Barros, afirma que nenhum setor suporta a ampliação de serviços, como determinou a ANS, junto com a manutenção de preços. Ele se refere ao fato de a ANS hoje autorizar os reajustes feitos pelas operadoras de saúde. "Isso leva as operadoras para uma situação de desequilíbrio", afirma.