

Ao nascer todos recebemos uma marca. Um DNA que nos acompanha ao longo de nossa existência. Dependendo dele nossa saúde, capacidade de sobrevivência e superação está lançada. Tão certo quanto isto sabemos que entre 2030 e 2040 começa a inversão da curva populacional entre jovens e idosos. O Sistema Universal de Saúde (SUS), iniciado em 1988, tinha como objetivo qualificar as responsabilidades públicas e privadas na atenção aos problemas de saúde da população brasileira. Passados 21 nos defrontamos com enormes desigualdades regionais nas aplicações das verbas destinadas que compõe um misto de recursos com origem nos governos municipais, estaduais e federais. Dificuldades de obtenção de recursos públicos para investimentos no setor. Denúncias de corrupção nos processos de compra ou licitações. Desperdícios de medicamentos. Incapacidade de gestão de estruturas hospitalares complexas. Falta de uso de aplicativos da tecnologia da informação para otimização da gestão no setor. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) recomenda que os países apliquem pelo menos 6% do PIB nos diferentes programas voltados à saúde de sua população. O Brasil tem aplicado 3,4%, enquanto os demais países do bloco, 4,6% do PIB. Os EUA despendem 16%, ou US\$ 2,3 trilhões, em 2008. Prevalece entre nós a visão de que saúde é despesa, e não um setor que movimenta a economia com geração de empregos e ativação de um extenso parque industrial de fornecedores de insumos voltados à saúde de um povo. Tanto isto é verdade que no período de 1993 a 2003 o Governo Federal reduziu sua participação de 72% nos gastos para 51%, e assim manteve-se nos últimos anos. No ano 2000 entrou na Constituição Brasileira, através da Emenda 29, a obrigatoriedade de estados e municípios aplicarem no mínimo 12% de seus orçamentos em Saúde. Uma emenda política, suficientemente vaga e sem menção a punições aos faltosos. Vaga o suficiente para que seja ignorada por políticos não identificados com a saúde pública. Um projeto de lei que disciplinaria a matéria está parado no Congresso desde 2002. Segundo a pesquisadora Maria Ugá, da Fundação Oswaldo Cruz, os gastos públicos em saúde pública no Brasil giram em torno de US\$ 153 per capita. Desse total, US\$ 77,4 são investidos pela União, estados pagam US\$ 37,5 e municípios, US\$ 38,1. O abandono do Governo Federal tem obrigado os estados e municípios a investirem mais nesta área. A participação dos estados cresceu em dez anos de 12% para 23% e a dos municípios, de 16% para 26%. Nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com maior poder econômico, os governantes estão cobrindo a ausência do Governo Federal. As regiões Norte e Nordeste têm se restringido às dotações do Governo Central. Não por acaso, são o foco de graves denúncias pela imprensa da completa falta de assistência para com os seus cidadãos. Apesar destas deficiências, o Ministério da Saúde constatou que ao longo de 2007 mais de R\$ 3,6 bilhões, distribuídos por 16 estados, deixaram de ser aplicados na área. Esta verba permitiria a construção de 70 hospitais de porte médio, cerca de 200 leitos. Isto foi possível por uma leitura facciosa da lei que permite a contabilização de gastos exógenos como restaurantes populares e despoluição da Baía da Guanabara, como no caso do Rio de Janeiro. O estado do Paraná usou de sua criatividade para contabilizar uniforme da polícia militar e merenda escolar. Minas Gerais contabilizou um programa de financiamento da casa própria. O estado de Goiás considerou a ampliação da rádio, da TV e de uma gráfica do governo. O resultado é que, de 27 governadores, 16 deixaram de cumprir o preceito constitucional. Apesar desta anacrônica situação nossos congressistas discutem a criação da CSS (Contribuição Social Saúde), que objetiva ressuscitar a antiga CPMF, já banida pela sociedade civil por duas vezes. Muito prestativos, estão incluindo nesta conta os gastos com o Fundeb, fundo voltado para a educação básica, pagamento dos juros de dívidas contraídas para financiar o setor e estabelecem um prazo de quatro anos para enquadramento dos governos às normas. Providencial para estados como o do Rio Grande do Sul, com apenas 3,75%, e Minas Gerais, 7,09% do piso. Com a alta frequente nos custos de medicamentos, demanda por equipamentos que agregam inovações tecnológicas importantes, a necessária revisão salarial dos profissionais que atuam na área, necessidade de investimentos crescentes em programas voltados para Aids, HPV, câncer, dengue, meningite entre outros, a questão central é de que se cumpra a lei e não de identificar novas fontes de arrecadação. A saúde é sempre um tema polêmico onde quer que seja tratado. Nos EUA ela tem custado muito caro ao presidente Barack Obama. Desde que começou a tentar mudar o status quo vigente, sua popularidade caiu abaixo dos 50%. Como promessa de campanha prometeu solução para atender 47 milhões de americanos excluídos da assistência convencional pelo atual sistema. A ex-primeira dama Hillary Clinton, no primeiro governo de seu marido, chefiou uma comissão da Presidência que se propunha a mudar as regras vigentes. Teve de abdicar de suas pretensões. A comissão foi extinta. O assunto nunca mais voltou à pauta governista. O interessante é que todos os intervenientes no processo, aqui e lá fora, se dizem perdedores, mas ninguém quer quebrar os paradigmas e clamam por mais verbas. Após outubro de 2008 o mundo começou a mudar drasticamente. Com menos dinheiro em circulação, mais de US\$ 8 trilhões viraram fumaça, é preciso muita razão para convencer alguém a pagar mais por menos. Lembrando da questão populacional brasileira, temos apenas 20 a 25 anos para repensar nosso modelo de saúde. Além de hospitais, consultas, exames, transplantes, temos de pensar na assistência à terceira idade, o que envolve home care, casas de acolhimento ao idoso, nova farmacologia, melhorias no sistema previdenciário; ou nossos homens públicos acreditam que nunca chegarão a este estágio da vida? Nossos políticos precisam começar a pensar em leis que agreguem valor ao cidadão. Agreguem melhoria na sua qualidade de vida presente e futura. A vida de uma população e o seu futuro não são necessariamente uma equação contábil financeira. Fosse assim, porque o criador nos dotou com DNAs tão diversos? Carlos Stempniewski Mestre pela FGV, administrador, consultor e professor das Faculdades Integradas **Rio Branco**.