

Cadê o dinheiro?

Estamos na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. E há pelo menos cinco conferências estaduais estamos denunciando o desrespeito da Constituição Federal, que determina o cumprimento de investir ao menos 12% dos recursos públicos do Tesouro. 12% de investimento na saúde não é percentual máximo. É, sim, o mínimo. Mas nem o mínimo o Estado do Paraná aplicou desde a aprovação da Emenda Constituição 29, em vigor desde o ano 2000.

A seguir, o quadro do que o

| Ano | ACP nº | Aplicados (R\$) | Déficit (R\$) |
|------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 2000 | 1989/2003 – 1ªVFP | 145.528.000,00 | 166.810.926,00 |
| 2001 | 1989/2003 – 1ªVFP | 223.130.000,00 | 193.209.919,00 |
| 2002 | 1989/2003 – 1ªVFP | 236.605.000,00 | 316.253.820,00 |
| 2003 | 2198/2005 – 1ªVFP | 422.398.356,52 | 198.365.923,85 |
| 2004 | 3415/2007 – 1ªVFP | 422.191.283,51 | 508.748.219,29 |
| 2005 | 1020/2007 – 2ªVFP | 627.550.186,75 | 422.295.633,20 |
| 2006-2007 | 1720/2009 – 2ªVFP | 1.525.333.638,67 | 819.933.473,10 |
| 2008 | 6608/2011 | 969.564.189,84 | 474.701.962,69 |

A consequência do insuficiente financiamento se traduz em menor capacidade de atenção à saúde. Da promoção à reabilitação tudo fica reduzido ao que é possível fazer com pouco dinheiro.

Em nosso entendimento, o que deveria pautar os gestores e conselhos de saúde não é o volume de recursos para desenvolver os programas. Mas sim, o pensamento inverso. As políticas públicas e os programas pontuais deveriam ser desenvolvidos e implementados a partir dos dados epidemiológicos, que precisam ter continuidade. Dessa maneira, a Sesa atenderia às necessidades do processo saúde-doença da população.

Além de orçamento menor do que o determinado pela Carta Magna, outro elemento que precisa ser analisado é a destinação dos recursos. O governo anterior deu preferência para a construção de unidades de atenção à criança e à mulher e, também, aos hospitais. Mas grande parte dessas unidades está subutilizada por falta de equipamentos, de pessoal e por

erros técnicos graves na obra. Isso quer dizer que além de poucos recursos, eles foram mal utilizados.

Na gestão passada, os consórcios intermunicipais de saúde receberam recursos fixos mensais. Mas não se tem a avaliação do impacto dessa injeção de verba versus ampliação, qualidade, resolutividade do atendimento.

Para o orçamento de 2011, o Estado previa arrecadar 12 bilhões de reais. Com isso, o valor a ser investido na Saúde seria de 1,48 bilhões de reais. A Sesa afirma que em 2012 o orçamento será maior. Vale destacar que desse montante, 465 milhões de reais seriam para projetos desenvolvidos por outras secretarias de Estado. Ocorre que grande parte dessas ações não é considerada como ação de saúde. Para a Sesa restaria apenas 984 milhões de reais.

O Conselho Estadual de Saúde debateu o assunto que resultou em posicionamento contrário à aprovação da proposta de orçamento.

Para 2012, o estado prevê que a saúde terá recursos da ordem de 1,68 bilhões de reais. Mas parte desse valor será destinada a outras secretarias de Estado. Análise mais aprofundada da sua pertinência ou não de ser considerada ação na saúde, é preciso que a Secretaria do Estado ad Saúde apresente maior detalhamento das ações desenvolvidas. É o caso dos 24 milhões para a Gestão do Complexo Medico Penal, Apoio a Saúde do Adolescente, com custo de um milhão de reais e leite das Crianças com 71 milhões de reais.

A transparência desses dados é importante para que a sociedade tenha a capacidade de entender o que acontece com o financiamento da saúde e, nesse contexto, intervir para que a população tenha mais e melhores serviços públicos de saúde.

Para concluir, vale rápida análise da questão. Para compensar o que o Estado não investe, parte dos municípios tem colocado mais recursos na saúde. Com isso, temos um cenário em que parte dos gestores municipais investe bem mais que 15%. Ocorre que, não raras vezes, os recursos são aplicados em áreas que não ajudam a construir a saúde pública, com enfoque na promoção da saúde. Persiste ainda a velha lógica que o médico, o medicamento e o hospital eram as prioridades. Lógica que o SUS pretendeu, na concepção inicial, inverter.

A promoção e a prevenção e a construção da política de saúde com base nos dados epidemiológicos ainda não é uma realidade após 22 anos de SUS.

Com isso, o financiamento da saúde tem de ter um olhar crítico da classe trabalhadora sobre os administradores públicos, que fazem o financiamento em políticas equivocadas e para os que não cumprem o mínimo estabelecido na Constituição.

Propostas:

- que a Sesa Implante sistema estadual de auditoria, regulação e avaliação dos serviços prestados ao SUS por entidades filantrópicas e privadas.
- que o Estado destine o mínimo de 12 % para a saúde, em 2012 e demais anos.
- que os municípios e o Estado pautem suas prioridades em saúde a partir dos dados epidemiológicos.
- que o Congresso Nacional regule a EC 29, em acordo com a Resolução 322, do Conselho Nacional de Saúde.
- que o CES /PR realize debates regionalizados sobre financiamento da saúde no PR, contemplando a realidade dos municípios e do Estado.
- que a Sesa garanta recursos suficientes para a adequada aquisição de equipamentos, móveis e insumos de forma a assegurar o pleno funcionamento de todos os hospitais próprios da Secretaria.
- que a Sesa aumente seus investimentos na área de promoção e prevenção à saúde, fortalecendo a atenção básica.

Assinam a presente tese:

Mari Elaine Rodella – SindSaúde/PR – Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná

Alaerte Leandro Martins – Rede Mulheres Negras do PR

Irene Rodrigues dos Santos – SISMUC – Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba