

## AS SURPRESAS DO CAVALO DE TROIA DO PAB

GILSON CARVALHO

Defendemos o repasse direto de recursos da esfera federal para estados e municípios como direito na repartição de quem arrecada com quem divide competências.

Defendemos que os critérios de repasse devessem obedecer a lei com critérios transparentes e universais ou pela 8080, art.35 ou transitoriamente pelo critério exclusivo populacional da 8142.

Vemos no PAB um início deste caminho com repasse universal de recursos por habitante. Tínhamos receios. Temíamos e continuamos temendo correr o risco de sermos ludibriados pelo pensamento neoliberal. Os pobres que fiquem com sua barba de molho pois podem continuar eternamente com seu PAB (Pobre Atenção ao Brasileiro) transmutado em PCB - Piso da Cesta Básica ou até mesmo PC do P - Piso da Cesta do Pobre. Continuamos temendo que o PAB seja nosso "Plano Columbiazol", onde importamos a cesta básica nos moldes do modelo impingido por Washignton à Colômbia utilizando-se inclusive do mesmo nome: PAB.

Além deste grande risco e medo temos as falácias que vieram junto:

1. O alarde do PAB como a revolução na saúde. Como novo mecanismo de repasse de recursos totais, quando o per capita é apenas uma parte mínima de cerca de 20% do total!

2. O valor de R\$ 0,83 por brasileiro em março de 98, quando em 1996 já era de R\$1,00.

3. Dentro do R\$1,00 de 1996 havia um elenco de procedimentos e nos R\$0,83 de 1998 este elenco foi acrescido de outros procedimentos. (Aumentou responsabilidade e diminuiu o dinheiro!)

4. A base de produção utilizada foi a de 1996 e a população a de 1997 ! A produção de 1998 é maior que a de 1996. Vai-se pagar globalmente pela produção de 96 , com base em uma tabela de 94, por

maior número de serviços prestados em 1998. O mais desqualificado técnico em contas afirmaria, com certeza absoluta, que isto é um engodo. E lembrem-se que veio como o maior presente e o maior achado novidadesco em saúde. Até a autoria foi usurpada e mudou de data para endeusar a autoridade de plantão, que hoje já nem é a mesma.

Mas, por mais pessimistas e críticos com que nos rotulavam, não estávamos vendo tudo. Peço desculpas pela minha vesquice e por não ter sido mais crítico e mais acre nas minhas críticas. No Cavalo de Tróia do PAB que veio trotando Brasil afora ao passar pelos pampas parece que encheram de prendas-surpresas seu anterior.

Vejamos:

1. Os municípios em gestão semi-plena tiveram de voltar atrás. Retroagiram seu nível de gestão para antes de 1993 e sua NOB-93. Foram compulsoriamente lançados... para trás. Para se transformarem em gestores plenos foi-lhes usurpada a autonomia e ficaram mais amarrados que quando estavam em gestão semi-plena. É o avanço triunfal para trás! Gestão Plena significando a volta à pré-história inampiana.

A) Passaram a receber os recursos do PAB em conta separada quando antes já recebiam todas as transferências em uma única conta do fundo de saúde.

B) Ao receber em contas separadas a contabilidade do PAB passa a ser separada da contabilidade geral das contas da saúde. Interessante: quem tem, e muitos já tiveram autonomia para cuidar de todos os recursos da saúde, tem que fazer contabilidade à parte para administrar os cerca de 20% dos seus recursos destinados ao básico. Isto é retrocesso inadmissível.

C) Já sabíamos que o valor de R\$0,83 correspondia à média de R\$0,67 (1996) acrescido dos 25% do abono. Portanto o valor total publicado como PAB de cada município já tinha em seu bojo os 25% do abono que foi concedido desde o ano de 1996! Agora vejam o cinismo da conta realizada. Peguemos um caso concreto.

Município X em gestão semi-plena desde 1994

recebia = R\$1.650.000,00 mensais

recebia o abono (25%) de R\$ 412.500,00 mensais

totalizando um teto mensal de R\$2.062.881,63

Eis o que foi feito no primeiro mês do PAB :

o PAB foi aumentado de 300 para R\$414.551,67

depositaram em conta especial este PAB

deduziram do teto anterior de R\$1.650.000 mensais os

R\$414.551,67 (PAB com os 25% do abono) sobrou =

R\$1.235.448,33 neste momento se aplicou os 25% apenas

neste saldo o que resultou em R\$308.938,33 a mais e o teto fi

nal do município passou a ser de: R\$ 1.958.938,33;

O advento do PAB levou este município, que deveria ter ganho no mínimo mais 100 mil reais-mes (tinha o PAB menor que os 10 reais ano) passou a perder, mensalmente, R\$103.943,30. E viva o PAB!

Qual foi o erro culposo ou doloso dos calculistas (frios ou quentes)? **Subtraíram o PAB corrigido em 25%, de um teto total não corrigido e aplicaram a correção apenas na diferença.** A lógica mandatária era deduzir números com a mesma composição:

***ou PAB sem abono, de teto sem abono;***

***ou PAB com abono, de teto com abono.***

Jamais, ingênua ou arditosamente, fazer o que foi feito.

Não vamos nem discutir aqui aqueles municípios que tem PAB maior que R\$1,00 e que, sem nenhuma discussão, apenas com o pretexto que supostamente são fraudadores ou perdulários em serviços oferecidos, terão reduzidos seus recursos.

D) O Cavalo de Tróia traz a tácita aceitação de posições já superadas. Sem ser ouvido o setor de finanças e normatização de prestação de contas e muito menos sem ouvir a Comissão Intergestores Tripartite, o setor do Ministério que é de controle pode criar normas que não são de sua área? Este setor pode transcrever normas. Aplicá-las. Mas, nunca criá-las sem serem de sua área de competência pas-

sandão a reeditar orientações já superadas sobre o uso de recursos inclusive o do PAB:

**“Artigo Primeiro = fica proibido o pagamento de pessoal com recursos transferidos fundo a fundo;**

**Artigo Segundo = despesas administrativas das secretarias estaduais e municipais de saúde não podem ser feitas com recursos transferidos fundo a fundo; só as administrativas das próprias unidades“**

Desconhecem a rede de atenção à saúde a que se referem. Na quase totalidade dos municípios, as atividades administrativas das unidades de saúde são desempenhadas por distritos sanitários (administrativos) ou pela sede da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde. Vigilância epidemiológica, sanitária, avaliação e controle, planejamento, compras, fundo de saúde, conselho... tudo isto nada tem a ver com saúde? Há possibilidade de se ter atividade fim sem atividade meio? Quem tem o poder de definir isto num sistema de responsabilidade constitucional das três esferas de governo? Com absoluta certeza não é um setor do nível central, a seu bel prazer, sem consultar ninguém e apenas porque alguns de seus técnicos acham que é assim ou entenderam que era assim ou sempre quiseram que assim fosse.

Como ficam nestes municípios as contas empenhadas, as compras feitas, a programação aprovada no Conselho? Haverá correção destes erros? Daqui a quanto tempo? Ou ficará assim mesmo e os que o fizeram manter-se-ão surdos como o foram durante pelo menos os últimos quinze meses?

Mais um desafio para a garantia do direito à saúde de todos os cidadãos. Podíamos estar cuidando de saúde mas temos que gastar ainda muito tempo para enfrentar estas questões que emperram, atrasam, complicam e, de propósito e reta intenção, inviabilizam a implantação e implementação do SUS.

Hoje é Tiradentes: Libertas quae sera tamen! Libertas et Sanitas...Libertas est Sanitas... Sanitas quae sera tamen!