

A CORRUPÇÃO NO SETOR SAÚDE TEM DUAS SAÍDAS: MAIS RECURSOS PARA PAGAMENTO JUSTO, EM PREÇOS E PRAZOS, E DESCENTRALIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO E DO CONTROLE PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS

1. A todo momento , em todos os cantos do país, na mídia escrita, falada e televisiva, existe uma orquestração sobre as fraudes do sistema de saúde. Gostaria aqui de discutir esta questão sob vários aspectos com a perspectiva de elucidar seus pontos fundamentais.

Existem preliminares nesta discussão em que todos nós devemos ter os conceitos calibrados. Cada dia vemos mais desinformação e confusão entre SUS - SEGURIDADE - PREVIDÊNCIA - INPS - INAMPS etc e não dá mais para ficarmos derivando sobre esta questão tão essencial sem , ao discutirmos, estarmos falando das mesmas coisas.

Os conceitos que julgamos essenciais para a calibragem são os abaixo:

- **Seguridade Social** é o conjunto de ações dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos à : **SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA**, garantias da Constituição CF Art. 194.
- **A SAÚDE, ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA** serão financiados por orçamentos fiscais de cada uma das esferas de governo e por recursos das contribuições sociais de empregados (sobre a folha e de empregadores sobre a folha, o faturamento (cofins) e o lucro de pessoas jurídicas. Para a saúde deverá ficar um mínimo de 30% do Orçamento da Seguridade Social sendo pelo menos 25% da contribuição de empregados e empregadores sobre a folha. **O QUE NUNCA FOI CUMPRIDO, DAÍ A FALTA CRÔNICA DE RECURSOS**, CF Art. 195.
- **CAIXAS DE PREVIDÊNCIA, IAPS, INPS E INAMPS** fazem parte das várias siglas porque passou a previdência da classe trabalhadora incluindo aí também a cobertura à saúde . Desde a última reforma o INPS cuidava das aposentadorias e o INAMPS da Assistência Médica, até a Constituição de 88.
- O INAMPS foi extinto oficialmente só em 1993 como determinado pela nova Constituição Brasileira de que não devesse haver mais um sistema de saúde só

para previdenciários (30 milhões) mas, para todos os cidadãos (150 milhões), e com gerência única do Ministério da Saúde, não podendo mais ter múltiplas gerências e órgãos públicos de saúde em cada esfera de governo, CF Art. 198 Inciso I.

- **UNIÃO , ESTADOS E MUNICÍPIOS TÊM PELA CONSTITUIÇÃO E PELA LEI ORGÂNICA DE SAÚDE (8080) A COMPETÊNCIA DE SEREM RESPONSÁVEIS PELA SAÚDE DA POPULAÇÃO (DEVER DO ESTADO). SÃO COMPETÊNCIAS COMUNS E ESPECÍFICAS DE CADA UMA DAS ESFERAS DE GOVERNO. PORTANTO: A DESCENTRALIZAÇÃO TEM QUE SER CUMPRIDA EM OBEDIÊNCIA À CONSTITUIÇÃO . NÃO É "UM GUARDINHA DE ESQUINA DA MILÍCIA FEDERAL" (AQUELA DA CCC!) QUE VAI CONTESTAR ISTO E DIZER QUE A LEI NÃO VALE E NÃO SE PODE SER FEITA A DESCENTRALIZAÇÃO POR QUE SE VAI ROUBAR MUITO!!!!...**
- Os recursos arrecadados pelo Governo Federal através das Contribuições Sociais são de propriedade das três esferas de governo: união, estados e municípios para que cada esfera de governo cumpra seus papéis constitucionais em relação à saúde. Apenas são arrecadados pelo governo federal que deveria distribuí-los a modo do FPM e FPE (respectivamente Fundo de Participação de Estados e Municípios) direta e automaticamente aos Fundos de Saúde dos Estados e Municípios. Isto hoje acontece apenas para 44 municípios dos cinco mil e para nenhum dos estados entre os 27. Daí se podem tirar todas as conseqüências da centralização e uma delas, sem sombra de dúvida é a malfadada corrupção, CF Art.195 e 198 par. único.
- Os serviços de saúde públicos podem ser executados pelos próprios públicos e complementados pelo setor privado através de contrato administrativo, sendo dada preferência aos filantrópicos ou sem fins lucrativos. Portanto não é um SUS estatal, mas um SUS público, aberto a todos os cidadãos, financiado por todos através de impostos e contribuições e controlado pelo estado, CF Art. 197 e 199 .

A partir destes princípios básicos fundamentais vamos poder discutir melhor os demais elementos envolvidos na corrupção do setor saúde.

2. A primeira questão que se impõe é ter o diagnóstico correto se existe corrupção no setor saúde e se possível ter o valor aproximado de qual seja o tamanho do rombo.

A área talvez mais denunciada e investigada nas últimas décadas foi a área da saúde: auditorias internas de rotina e excepcionais; auditorias do Tribunal de Contas da União; Comissões Parlamentares de Inquérito, Ministério Público, inquisições informais do pessoal da gloriosa milícia da CCC, etc. etc.

A conclusão a que se chegou ultimamente foi de que: corrupção e fraude mesmo no âmbito da saúde, não passava de cerca de 5% do total. Aquilo que, à primeira vista, parecia fraude, não passava de irregularidade administrativa e regulamentares que nenhum prejuízo financeiro trouxe ao erário público.

Mas, como assim, se falou tanto em 30% e mais de corrupção ? Ainda que os sofistas falseadores da realidade se atenham à dubiedade das primeiras informações vazadas de que a fraude seria maior do que a totalidade dos recursos alocados à saúde!... Tantos bilhões de fraudes se estes números forem extrapolados! Tão ingênuos que não se apercebem que existe um limite físico: não se pode fraudar mais do que exista de disponibilidade total de recursos!...

É bem verdade que o ideal seria não haver nenhum tipo de fraude, nem perda do sistema por algum outro ralo. Entretanto, por desconhecimento da questão em sua dimensão macro, fica a impressão de que tudo é um mar de fraudes!!! Um gigantesco mar, maior que o mundo!!!...

- O Sistema Único de Saúde tem dimensões desconhecidas da maioria dos seus críticos. Arredondando os números podemos afirmar que o SUS Brasil engloba: 6 mil hospitais, 500 mil leitos , 60 mil profissionais, 35 mil ambulatórios e unidades de diagnóstico e terapia.
- O Sistema de Saúde desde os tempos imemoriais da Previdência por Caixas, por categoria profissional, pelo INPS e no final pelo INAMPS foi administrado de

maneira centralizada num país continental como o Brasil que conta com regiões em estágio de paleolítico e outras, como primeiro mundo.

- Os serviços prestados em todo o Brasil pelo Sistema de Saúde são cerca de 1,2 milhão de internações e 100 mil atendimentos ambulatoriais mês. Como controlar, com o mínimo de validade, este volume de serviços de maneira centralizada? Um Agente Federal (homo foederalis) na porta de cada instituição ! Uma milícia de 40 mil homens?
- Para se ter idéia da dimensão disto vejamos: se em 100 milhões de atos praticados por mês houvesse um índice de 1% de FRAUDE teríamos que demonstrar a cada mês 1.000. 000 de atos fraudados, o que é extremamente difícil, senão impossível!

Diante do acima relatado, denunciar repetitivamente as mesmas fraudes dos últimos 10 anos é a tática de desgaste (guerrilha psicológica) utilizada pelas várias facções às quais interessa detonar o Sistema Único de Saúde. Ninguém agüenta mais tanta falta de imaginação: parto em homem, fimose em mulher, internação de morto etc. etc. E , na mídia televisiva, as velhas imagens de arquivo repetidas pela enéssima vez!!!...

- Nos grandes centros, além da saúde, não são suficientes e eficientes a educação, o transporte, a assistência social, a habitação, a alimentação, o lazer, a segurança etc. etc. Não se trata de justificar erros com outros, mas sim de se buscar uma análise melhor, mais consistente. Por que todas estas áreas são deficientes e apresentam problemas nos grandes centros? A deficiência básica é das áreas ou dos centros que crescem acima de suas possibilidades de urbanização e garantia dos mínimos direitos sociais?!!!... Os incautos vão engolindo as falácias sofismáticas dos aproveitadores e da mídia inescrupulosa.

- A maioria dos apontadores de fraudes excessivas e acusadores contumazes do SUS pecam por não ter o mínimo conhecimento de que temos uma nova Constituição desde 1988, que a concepção de federação mudou-se, que existe um Sistema Único de Saúde que não é financiado pelo Governo Federal mas sim pelas Contribuições Sociais arrecadadas pelo Governo Federal mas pertencentes às três esferas de governo para cumprirem com suas obrigações constitucionais em relação à Saúde. Quantos inquiridores e auditores de araque nos chegaram, e ainda chegam, perguntando sobre “ um tal de SUDS “ (nascido, morto e sepultado antes de 1988!) ou do INAMPS, que foi extinto em 1993, por ter já cumprido sua missão !

Nesta primeira rodada de identificação vale fazer uma pergunta: esta orquestração moralizadora de denúncias de corrupção na saúde a que se deve? Eu começaria pela primeira pergunta de todo filme de detetive : A quem interessa “ o crime” ? Quem levará vantagens se o SUS for destruído ? Em cima destas interrogadoras podemos adiantar respostas de “probabilidades” cuja comprovação dependeria de pesquisa específica:

1) os que se aproveitam das falhas do SUS para ganharem dinheiro vendendo planos, seguros e outras facilidades;

2) os neoliberais que defendem o estado mínimo e querem deixar também a área social na economia de mercado;

3) os economocratas de plantão, lacaios de FMI, Banco Mundial e outros organismos financeiros internacionais que, cumprindo cartilha, tiram recursos do social para pagar dívidas já pagas várias vezes ou negociáveis a menor;

4) os que lidam com finanças e sua representação associativa , em represália à possível volta do CPMF, defesa do Ministro da Saúde, como última tábua de salvação para, emergencialmente tirar a saúde do caos em que foi lançada... e

5) como não podia faltar, alguns ou até mesmo um único eterno candidato a Ministro da Saúde que tem por profissão , com o apoio dos grandes e da mídia, a busca contínua da desestabilização de qualquer ministro da saúde que não seja ... a sua própria candidatura! Nunca chegou lá, mas por tráfico de influência, talvez um

dia ganhe de presente o ministério da saúde só dele, por ter colocado finalmente juntas e ossos no lugar certo, da autoridade ou político certo!

6) E, de uns tempos para cá um grupo de indivíduos , homini foederali, que, atrás de uma boa reclassificação de carreira e da cobiça de criação de inúmeros cargos de chefia, luta para que se forme uma milícia federal de auditoria, pois... “só os federais são incorruptos e incorruptíveis”. (Esqueceram-se rápido que muitos deles eram os que aí estavam para fiscalizar quando aconteceram as maiores fraudes ... sendo uma delas a sua prática de dupla militância: de um lado fiscalizando pelo governo e de outro credenciados, trabalhando para o governo! Fiscalizando e sendo fiscalizados por si próprio ou por colegas de ofício!!!...) Já têm associação com emblema, capa, espada, carteirinha e hino (que provavelmente não é o nacional!) Defendem a si e não aos cidadãos. Defendem a corporação e não a nação. E, ultimamente, estão virando profissionais na prática da barganha de informações privilegiadas de seus cargos, suas denúncias qualificadas, por qualquer benesse: passagens aéreas e diárias e promessa de apoio a sua causa... corporativa e anti-cidadã.

.....

Após esta descrição podemos dizer que as causas do caos DO SISTEMA E DA PRÁTICA de corrupção existentes podem se resumir nas seguintes:

CENTRALISMO ADMINISTRATIVO DO NÍVEL FEDERAL

CONTROLE INEFICIENTE POIS MAIS CENTRADO NO CONTROLE PÓS-FATO

TRADIÇÃO DE TRINTA ANOS DE TERCEIRIZAÇÃO SEM CONTROLE

PAGAMENTO DE SERVIÇOS COMPRADOS COM DEFASAGEM DE

PREÇOS E PRAZOS (R\$ 2,00 a consulta paga, em média, 75 dias após terem sido feitas).

.....

AS CAUSAS PRINCIPAIS AÍ ESTÃO. SÓ A PARTIR DE SEU COMBATE CONSEGUIREMOS CHEGAR À GARANTIA DE UM SISTEMA DE SAÚDE DA MAIOR EXPRESSÃO, ONDE AS PESSOAS SEJAM ATENDIDAS DA MELHOR

FORMA EM SUA INTEGRALIDADE E DENTRO DO PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E EQUIDADE.

PRECISAMOS, COMO COMBATE À CORRUPÇÃO NA SAÚDE CUMPRIR AS LEIS:

**A) DESCENTRALIZAR
PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS
A GERÊNCIA DO SUS.**

ISTO É LEI, DESDE 1990 E ATÉ HOJE SÓ SE DESCENTRALIZOU EFETIVAMENTE PARA 44 MUNICÍPIOS E NENHUM ESTADO!

HÁ UMA CERTEZA MUNDIAL DE QUE A CHANCE DE CORRUPÇÃO E FRAUDES NOS MUNICÍPIOS É MUITO MENOR QUE NOS ESTADOS E NA UNIÃO... E, A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NOS DÁ CERTEZA ABSOLUTA DISTO!...

**B) OS GESTORES
MUNICIPAIS,
ESFERA MAIS DESCENTRALIZADA DO PODER,
DEVERÃO FAZER**

O CONTROLE PRÉVIO, DURANTE E DEPOIS ;

**C) A GARANTIA DOS RECURSOS DA LEI EM 1995
(LEI DO PLANO PLURIANUAL EXISTENTE E
DESCUMPRIDA PELO GOVERNO)
PARA QUE SE PAGUEM OS PARCEIROS,
CONTRATADOS E CONVENIADOS, DE UMA FORMA
JUSTA, EM PREÇOS E PRAZOS
SEPULTANDO A HIPOCRISIA ATUAL DE PAGAR
UMA CONSULTA A 2 DÓLARES,
MESES APÓS, QUANDO SEU CUSTO MÍNIMO É DE
10 DÓLARES.**

**UM DOS CONDICIONANTES DA BAIXA
CORRUPÇÃO É O RELACIONAMENTO JUSTO
ENTRE AS PARTES: A PARTE EXPLORADORA MAIS
CEDO OU MAIS TARDE TERÁ COMO
CONSEQÜÊNCIA, CONSTATÁVEL, AINDA QUE
INJUSTIFICÁVEL A BUSCA DO RESSARCIMENTO
NEM SEMPRE PELOS MEIOS LEGAIS.**

SAIAMOS DO EMBUSTE, DA FALÁCIA DOS APROVEITADORES QUE DEFENDEM O SOFISMA DE QUE SÓ SE DEVA PASSAR MAIS DINHEIRO À SAÚDE DEPOIS DE ZERAR A FRAUDE E A CORRUPÇÃO.

ISTO É FALSO, HIPÓCRITA E INJUSTO: UNS FRAUDAM E... TODOS PAGAM!!!...

PROTESTEMOS COMO CIDADÃOS QUE PRECISAMOS DOS SERVIÇOS E SÓ DISPOMOS DELE QUE É DE TODOS.

PROTESTEMOS EM NOME DE TODOS AQUELES QUE, HONESTAMENTE, PRESTAM SERVIÇOS À POPULAÇÃO ATRAVÉS DO SUS: PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES .

NÃO SE PODE MAIS COMETER A HIPOCRISIA DE PREJUDICAR OS HONESTOS JÁ QUE NÃO SE CONSEGUE PUNIR OS DELINQUENTES!!

A SAÚDE CLAMA POR JUSTIÇA, EM DEFESA DO DIREITO DE TODOS OS CIDADÃOS.

SAÚDE COMO FRUTO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL, PRIVILEGIANDO A PREVENÇÃO, COM GESTÃO DESCENTRALIZADA E EFICIENTE E COM PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO.

CIDADÃOS BRASILEIROS TEMOS OU NÃO DIREITO DE SONHAR COM MAIS JUSTIÇA SOCIAL?

TEMOS OU NÃO DIREITO DE ESPERAR QUE NOSSOS GOVERNANTES DISCURSEM MENOS, POLEMIZEM MENOS AINDA E ... CUMPRAM AS LEIS?

GILSON CARVALHO - SETEMBRO DE 1995 / SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
PUBLICADO NO JORNAL CORREIO BRASILIENSE - SÁBADO - 7/10/95 O TÍTULO "POR QUE QUEREM DESTRUIR O SUS ?