

AS MAZELAS DA GESTÃO DA SAÚDE

A tarde esta iluminada pelo sol forte da região Norte do Brasil, a lancha segue veloz no rio Pará e ele é lindo e corta o Norte do Brasil. A lancha segue, é contagiante para qualquer brasileiro participar do privilégio desse passeio, em volta, margeando o rio, a terra produtiva, cercada de palmeiras e açaí, a fruta típica da região. É uma beleza imensurável que todos brasileiro devem curtir.

O passeio continua e margeando o rio, vemos as palafitas, apelidadas de casa pelos ribeirinhos. O rio segue de forma imensurável, forte, com suas águas cor de prata em direção a bacia do rio Amazonas. Vejo lá encostado na beira do rio um homem, é o das palafitas, um homem simples, trabalhador enrugado pelos sinais da labuta diária, é mais um brasileiro lutador, esquecido pela sociedade que o explora, em sua volta um monte de perigo contra a sua sobrevivência, contra sua saúde; como as suas condições sub-humana em que vive, com o grande perigo: os mosquitos; trazendo um rol de doenças como a dengue, a febre amarela, a lepra no seu estágio mais agressivo e de uma forma geral o desprezo da sociedade. Sem deixar de falar na doença de chagas e do susto da raiva animal, dentre outras. Vejam a manchete na mídia no dia 03/03/02 “epidemia de dengue – MS enfrenta a pior epidemia de dengue da história: são 46 mil casos”

Milhares de brasileiros vivem nestas condições inaceitáveis, do norte ao sul, no nordeste e sudeste e também no centro oeste, em contraste com os princípios consagrados na nossa carta magna e capitulados no artigo 5º, que trata dos direitos e deveres individuais e coletivos. Também o artigo 194 e principalmente os artigos 196, 197, 198 e 200 da Constituição Federal, tratam do direito a saúde. Pois é um dever do Estado e deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, objetivando a segurança, promoção, proteção e recuperação do cidadão.

A Emenda nº 29, de setembro de 2000, que vinculou a arrecadação de impostos à aplicação em ações e serviços de saúde, estabelecendo limites mínimos de recursos por meio do fundo de saúde, nas três esferas do governo: União, Estados e Municípios. Estabeleceu ainda, a obrigatoriedade da aplicação desses recursos por meio do custeio e do investimento em ações de saúde, que serão acompanhados e fiscalizados pelos órgãos de fiscalização interna e externa do sistema de controle interno de que trata os artigos 70 e 74 da Constituição Federal e pelo Conselho de Saúde instituído pelo sistema SUS.

*Portanto, fica explícito que a Constituição Federal, assegura aos cidadãos brasileiros ou residentes no País o direito à saúde. A União, os Estados, o Distrito Federal, e os Municípios compartilham com as responsabilidades, promovendo o acesso de todos às ações e serviços de saúde. Será que tal propósito de proteção à saúde do cidadão brasileiro fixado na Carta Magna vindo sendo cumprido? Os fatos evidenciam que a Gestão da Saúde deixa a desejar no cumprimento Constitucional. **As manchetes do jornal o globo do dia 04/03/02: “Souza Aguiar e Miguel Couto não curam mazelas”. “Hospitais, administrados pelo Município, continuam com problemas que levaram à intervenção há dois anos. Na emergência do hospital Souza Aguiar, se encontra a imagem de pacientes em macas sem colchão e internados em cadeiras, isto já virou rotina. Nas sextas-feiras à noite não tem ortopedista, um dos dias que há mais acidentes”. Não é privilégio somente da cidade do Rio de Janeiro é de todo Brasil. Tais situações de má gestão na área da saúde, foram constatadas em auditorias e consultoria aplicada em Estados e Municípios da Federação.***

Se de um lado, na área da saúde, o Brasil tem um atendimento de desempenho com o grau de excelência, por outro lado, em contraste, o atendimento básico apresenta um nível sofrível, é carente de qualidade. Pois o atendimento dos ambulatórios fica a desejar, há pouca celeridade do atendimento das consultas médicas e a emergência é precária. Alguns hospitais, chegam a parar o atendimento por falta de condições, às vezes por falta de médicos, outras por falta de centro cirúrgico, outras por falta de medicamentos, como gases e gás ou outros medicamentos ou ainda por Emergência superlotada. Portanto, o alvo principal é bem servir ao público.

CAUSAS DA INEFICIENCIA DA GESTÃO DA SAÚDE.

1 - FALTA DE CUMPRIMENTO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA.

O orçamento-programa deve ser a premissa para a realização dos atos e fatos administrativos na gestão da saúde, não pode ser visto como se fosse uma mera tabela econômica. A obediência se deve à sua regulação contida na Lei do Orçamento de nº 4.320/64, nas diretrizes orçamentárias anualmente aprovadas e no perfeito e fiel cumprimento do orçamento anual aprovado. A gestão da realização da execução do orçamento é muito mais de que cumprir os tetos econômicos de receitas e despesas fixados, vai além, inclusive no cumprimento da legitimidade e efetividade das metas programadas e na busca do custo benefício das ações programáticas estabelecidas. A legislação brasileira tem em seu bojo um conjunto de instrumentos legais voltados para a aplicação de responsabilidades e sanções contra os entes e agentes públicos que descumprem as regras legais do orçamento público, como a Lei Complementar 101/2000 – A Lei de Responsabilidade Fiscal.

A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesa. A gestão fiscal no Brasil esta fundamentada em dois elementos básicos, o primeiro trata do cumprimento do orçamento aprovado e o segundo no cumprimento dos mandamentos positivados e contidos na Lei fiscal. A Lei 101, de 04 de maio de 2000, veio disciplinar o capítulo das finanças públicas na Constituição Federal. Um sistema de gestão fundado na transparência e na responsabilidade.

2 - QUADRO DOS CONVÊNIOS CELEBRADOS NO ÂMBITO DA GESTÃO DE SAÚDE E INEXISTÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DA SUA PRESTAÇÃO DE CONTAS. Descumprimento dos preceitos Legais.

A celebração de Convênios na área de Saúde com a União Federal esta ligada as necessidades dos Estados, Distrito Federal e Municípios no cumprimento de três grandes ações:

>Ações na área de saúde;

>ações de aquisições de equipamentos e bens hospitalares; e

>ações nas obras de engenharia na construção de hospitais.

As referidas ações da área de saúde, estão intimamente ligadas ao cumprimento dos objetivos do Sistema único de Saúde – SUS. Quanto às regras de realizações devem estar de acordo com o artigo 116 da Lei 8.666/93 - Lei das Licitações, que trata da celebração de convênios por órgãos da administração pública e que depende da aprovação do Plano de Trabalho firmado entre às entidades objeto do convênio, seja entre a União Federal, Estados e Municípios. Acrescenta-se ainda a orientação técnica quanto a regulação da gestão de convênios, que esta fixada na Instrução Normativa 01/97 do Tesouro Nacional – MF, onde se trata e disciplina a forma legal e técnica das Prestações de Contas dos Convênios celebrados no âmbito da Administração Pública.

Na área da Saúde no âmbito da execução dos convênios celebrados pelas entidades, a fotografia encontrada é da constatação de descumprimento dos planos de trabalhos dos convênios celebrados. É notório a existência de um conjunto de vícios e irregularidades praticadas, com o conseqüente descumprimento do que estabelece o normativo 01/93 ,que trata da regras da gestão dos convênios. Tal normativo disciplina o cumprimento do rito da gestão regular dos convênios celebrados e da sua prestação de contas, seja ele efetivado com União Federal, Estados e Municípios. Os exames de auditoria estão a indicar que a grande maioria dos convênios celebrados apresentam vícios, irregularidades ou mesmo fraudes na sua execução. Portanto, demonstram a ausência de acompanhamento e fiscalização dos atos e fatos administrativos da gestão ali gerados, comprometendo os recursos disponibilizados e a boa aplicação do dinheiro público.

A ausência de fiscalização dos órgãos de controles, seja no âmbito interno ou externo é um fator preocupante para a boa e regular aplicação do dinheiro público. No nosso entendimento o acompanhamento e a fiscalização do convênio tem que ser realizado no tempo real, aliás a própria Instrução Normativa nº 01/93, que trata da gestão de convênio, determina que somente se repassa o recurso da parcela subseqüente do convênio, se a parcela anterior tiver sua prestação de contas de forma regular.

4 - SUPRIMENTOS DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO SUS, SEM PLANO DE COMPRAS ADEQUADO E A GUARDA DOS MEDICAMENTOS EM CONDIÇÕES INSATISFATÓRIAS.

Compras de medicamentos sem nenhum planejamento técnico (plano anual, trimestral) e sem adoção de escala econômica, em obediência ao princípio da economicidade. Ausência de estudo de previsão da demanda dos medicamentos necessários dentro do período objeto da aquisição. Desperdício de medicamentos por perda da validade de uso. Constituição de altos estoques de medicamentos, gerando perda por excesso de compra ou pela falta de distribuição dos remédios em tempo real às redes dos hospitais dos Estados ou dos hospitais conveniados. Falta de estoque de medicamentos excepcionais de uso especial dos pacientes. Condições inadequadas da guarda dos medicamentos, almoxarifados sem refrigeração adequada, condições de ambientes de trabalhos pouco satisfatório à saúde dos servidores. Aquisições e compras de medicamentos por kits ao invés de itens de medicamento, propiciando condições de competição de que trata o artigo 2º da Lei 8.666/93 – Lei das Licitações. Controles internos inadequados e ausências de sistemas informatizados.

5 – AUSÊNCIA DE PLANEJAMENTO NAS AQUISIÇÕES DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS, INSTALAÇÕES DE HOSPITAIS, AMBULÂNCIAS E OUTROS BENS INDISPENSÁVEIS AO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA SUS.

O processo de compras de bens e equipamentos e a sua manutenção periódica devem ser feito a partir de planejamento técnico. É o plano anual de compras de bens permanentes visando suprir a estrutura indispensável ao bom funcionamento das redes hospitalares. Comprar por comprar é desperdício e estocar os equipamentos e bens, deixando que se deteriorem ou que não seja utilizando na ponta, nos hospitais, deixar de atender a necessidade programada é crime contra o erário público e desperdício dos recursos do sistema de saúde e irresponsabilidade dos agentes que provocaram as compras. Parece ser ações de chefias despreparadas ou de outros interesses margeando a gestão, essas situações estão constatadas, basta fiscalização e o controle atuar.

6 - AUSÊNCIA DA APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS DE COMO ADMINISTRAR A GESTÃO.

À proposta do SUS possuem diretrizes e pressupostos de grande valia, como a universalização da saúde, a descentralização, o atendimento integral, a participação da comunidade, a saúde como direito fundamental, a forma de financiamento, a integração com a esfera dos três poderes da Federação, a autonomia da gestão, a regionalização. Por outro lado, a gestão da saúde no âmbito dos Estados e Municípios carece da aplicação do princípio básico de administração chamando de POC³, ou seja: o planejamento, a organização, a coordenação, o comando e o controle, que estão consagrados no Decreto-Lei 200/67. Portanto, a questão de uma boa gestão, não é só de promover gastos de custeios e realizar investimentos na construção de hospitais e na compra de equipamentos, deve-se levar em conta também, dentre outros, a manutenção das redes hospitalares e a capacitação dos servidores. É importante pensar na melhor forma de gerir os negócios públicos.

CONCLUSÃO - O nosso entendimento já foi externado por diversas vezes quanto à ausência do exame tempestivo de acompanhamento e fiscalização em tempo real da gestão da entidade. Isto é a forma a cumprir a função do controle preventivo, concomitante e posterior, de que tratam o artigo 77 e o contido no art. 75 da Lei 4.320/64, que dita o controle da regularidade da execução orçamentária da gestão. A situação também esta ligada a falta de cumprimento da determinação contida no art. 13 do Decreto-Lei 200/67, que fala do controle da gestão, aplicado pela chefia, pelo sistema e pela auditoria. Portanto, eis as causas do problema, pois seu descumprimento são geradores da disfunção da gestão pública. Lembrando que desde o advento da Lei Fiscal, não se conhece até hoje, um administrador que tenha sido julgado por descumprir os preceitos legais dos normativos da execução orçamentária. Outra questão do problema esta ligado à primeira, pois trata dos **danos e prejuízos causados à administração pública**, resultantes da corrupção e fraudes e pela má gestão no trato com o dinheiro público. Os ditos “colarinhos brancos” e a sua impunidade. A função de apuração dos ilícitos cabe ao Tribunal de Contas da União, dos Estados e Municípios. Finalmente, os novos governantes devem alterar a forma de gerir os negócios públicos da gestão da saúde, buscando a sua efetividade.