

21 ABR 1990

Precisa-se de um gerente

Hésio Cordeiro *

O Banco Mundial, em recente documento, adverte os administradores de saúde sobre uma tendência mundial e que é particularmente grave no Brasil. As doenças crônicas e degenerativas dos adultos já são as responsáveis pela maior parcela de mortes e o custo do tratamento, geralmente feito nos hospitais, é ascendente. Nos próximos 30 anos, cerca de 85% da população brasileira estará vivendo nos centros urbanos, sendo que 10% terá mais de 65 anos. As doenças do coração, o câncer e os acidentes serão responsáveis por 75% dos óbitos. E o que é mais grave: estes problemas de saúde pública poderão ainda coexistir com as doenças da miséria, a desnutrição, as elevadas taxas de mortalidade infantil, as doenças endêmicas, as epidemias e a Aids.

É preciso que se realize um duplo esforço no sentido de modificar os gastos em saúde para enfrentar este quadro. O primeiro é gastar melhor os poucos recursos atualmente destinados à saúde, menos de 5% do Produto Interno Bruto, computando-se tanto os gastos públicos quanto os privados. Em segundo lugar, é necessário levar à prática o objetivo de aumentar estes gastos num prazo de cinco anos, a pelo menos 6,5% do PIB.

Para defender os argumentos de elevação do gasto público no momento em que o Governo Federal pretende manter zerao o déficit público ou até mesmo chegar a um superávit de 2% do PIB é necessário resolver a primeira questão. Gastar melhor é rever prioridades para destinar recursos a programas que se traduzam em resultados efetivos de melhor atendimento e de grande impacto no estado de saúde da população. Por exemplo, para cada cruzeiro destinado à prevenção do câncer de colo uterino, o administrador de saúde deve interrogar quantos casos serão evitados, poupando anos de vida das mulheres adultas, reduzindo gastos hospitalares e desativando leitos para atender outros tipos de doenças.

É também dentro desta ótica que deve ser considerado o problema da eficiência dos hospitais públicos. O episódio recente da visita do ministro da Saúde a hospitais do Inamps no Rio de Janeiro trouxe a público uma doença crônica que se agudiza todas as vezes que o clientelismo político e o favorecimento a grupos se tornam a tônica da administração pública. A improvisação e o gerenciamento pouco científico de nossos hospitais são o resultado desta tradição. Os loteamentos de cargos, as indicações de diretores dependentes do aval do "deputado da área" e a concepção da administração como máquina eleitoral não podem ser perpetuados sob o risco de uma irreversível vinculação do serviço aos lobbies privados.

"A administração hospitalar deve ser aperfeiçoada como prioridade gerencial, mas dentro do Sistema Único de Saúde"

O gerenciamento dos hospitais públicos deve enfrentar alguns tabus. Os profissionais de saúde devem ser estimulados a dedicação integral ao serviço público, naturalmente apoiada em planos de carreira e salários que viabilizem esta nova postura. Os sindicatos médicos reivindicam com justeza a isonomia salarial no Sistema Único de Saúde (SUS), porém é necessário enfrentar uma outra questão: a da dedicação exclusiva, sem a dupla militância, com profissionais dividindo-se entre vários empregos no setor público e privado. Os governos não podem continuar fingindo que não pagam (os salários são irrisórios, em geral) e os profissionais fazendo de conta que trabalham.

É necessário introduzir instrumentos gerenciais e de avaliação de desempenho dos hospitais. Esta tecnologia foi implantada para o controle das internações nos hospitais contratados, iniciando-se o projeto no Estado do Paraná, em 1982, sendo então superintendente do Inamps o Dr. Alcení Guerra. Entre 1985 e 1987, estendemos este sistema a todos os hospitais filantrópicos, inclusive os conveniados com o antigo Funrural e a todos os hospitais universitários. Dai, decorreram melhor controle gerencial, avaliação de desempenho e maior aporte de recursos.

Os hospitais públicos não dispõem atualmente de mecanismos rápidos de avaliação. Não conhecem os custos, não há adequado controle de estoques. As compras muitas vezes são centralizadas e emperradas por intermináveis procedimentos burocráticos.

A plena utilização da rede dos hospitais filantrópicos é outra estratégia para racionalização. A atuação exemplar da Federação das Misericórdias do Rio de Janeiro propiciou a integração destes hospitais ao sistema unificado e descentralizado. Contribuiu para a regionalização do atendimento evitando que os pacientes tivessem que se deslocar para a já congestionada área metropolitana no Rio. Essa decisão da integração permitiu ampliar em 150 consultórios e em cerca de 600 leitos a capacidade da rede do interior do estado e terminou com a figura do indigente, a partir da universalização do atendimento colocada em ação graças ao apoio das entidades filantrópicas.

Enfim, a administração hospitalar deve ser modificada e aperfeiçoada como prioridade gerencial, mas dentro do Sistema Único de Saúde. Sob nenhum pretexto, estas medidas, que foram iniciadas há cerca de cinco anos e algumas delas interrompidas, devem levar a decisões que centralizem de novo o sistema de saúde. Muito menos será admissível que qualquer forma de clientelismo político justifique retrocessos no SUS ou comprometam ainda mais o precário estado de funcionamento dos hospitais públicos.

* Professor-adjunto da Uerj, ex-presidente do Inamps