

Quando o muito é pior do que o pouco

PAULO RABELLO DE CASTRO

O Governo pretende elevar para 10% do PIB o gasto público em saúde no País. Traduzindo: se estimarmos, conservadoramente, em cerca de US\$ 360 bilhões a renda total gerada, por ano, em bens e serviços produzidos no Brasil, o Governo destinaria 10% desse total (US\$ 36 bilhões, um terço da dívida externa por ano) para o setor de saúde. Atualmente o Governo, em suas diversas esferas, despende cerca de 2,5% do PIB em saúde, ou seja, US\$ 9 bilhões. A idéia de quadruplicar os gastos em saúde não pode ser contestada em sua generosa intenção.

Mas ficam as perguntas embaraçosas: disporá o Governo de recursos de tal monta quando sabemos, por exemplo, que a arrecadação atual do Imposto de Renda (fonte, pessoas físicas e empresas) não passa de 3% do PIB?

Porém, supondo que uma eficiente reforma tributária aumente bastante a arrecadação do Governo, ainda assim seria eficaz gastar tantos recursos no atual sistema público de saúde?

O gasto oficial em saúde programado para os próximos anos não é só inatingível; é também desnecessário. No Mundo, apenas os EUA gastam 10% de seu PIB em saúde; mesmo assim, a sociedade americana começa a contestar essa concentração de gastos. No Brasil, a pergunta-solução está em questionar a qualidade e a eficácia dos 2,5% do PIB que atualmente já são destinados ao atendimento em saúde através do nosso sistema público. A resposta, quem dá é a própria sociedade, pela rejeição ao sistema oficial e pela busca incessante que faz às alternativas particulares de assistência médica, sempre que isso é possível.

Recente pesquisa apresentada pelos professores Francisco Olivei-

ra e André Médiçi ao 1º Congresso Internacional de Administração em Saúde, no Rio de Janeiro, mostra um quadro desequilibrado de gastos. Enquanto 43% dos atendimentos em ambulatórios e nada menos que 82% das internações hospitalares são realizadas pela rede privada (hospitais conveniados, sindicatos e empresas), esta rede privada responde apenas 45% das despesas do Inamps. Os outros 55% da despesa global são para financiar os 18% das internações em hospitais públicos e os 54% de atendimentos ambulatoriais.

Mais chocante é a evolução ascendente da despesa total do Inamps, já descontada a inflação, nos últimos cinco anos, contra um volume estagnado de serviços prestados aos usuários urbanos, e pior, frente a um volume cadente de atendimentos a usuários rurais.

Tudo indica, portanto, que a solução econômica para a questão da medicina pública no País não está em expandir gastos — embora isso seja até desejável — mas, sim, em reformular, por completo, o modelo atual de prestação de serviços no qual alguém fornece o serviço, que o usuário recebe como se gratuito fosse, enquanto um terceiro ausente — o contribuinte — paga a conta.

No atual sistema, em que a Constituição federal estipula ser a prestação do serviço uma responsabilidade direta do Estado ou de seus prepostos, o atendimento deixa de ser controlável pelo mecanismo do preço para ser controlado pelo recurso da fila na porta dos hospitais e dos ambulatórios.

Alguém se lembrará de questionar, corretamente, que o mecanismo do preço, apesar de mais inteligente para regular a oferta e procura de serviços médicos, exigiria que os usuários, em sua grande maioria pobres, tivessem renda para remunerar tais serviços. De fato, a falta de saúde no Brasil é, antes de tudo, um problema de falta de renda. Porém, o Estado faria bem melhor distribuindo diretamente o ingresso a um sistema opcional de saúde, ao invés de produzir, ele próprio, o serviço médico.

No sistema alternativo, aqui proposto, cada usuário receberia uma quota ou bônus que lhe daria acesso a serviços por ele mesmo escolhidos numa rede particular de sua

conveniência. O serviço deixaria de parecer gratuito, cada usuário exercendo seu direito como consumidor, deixando ao poder público o exercício da fiscalização da qualidade do atendimento. No sistema atual, deficiente, o Estado tenta transformar recursos do contribuinte em serviços médicos. Perde, portanto, o atributo da fiscalização sobre sua própria máquina. Por que não distribuir diretamente a renda aos indivíduos e famílias, sob a forma de bônus-saúde, deixando que estes decidam (e saberão fazê-lo melhor do que o Estado) sobre onde e como cuidar de sua saúde? Isso é o que já acontece hoje entre usuários, médicos e hospitais particulares, que conseguem produzir um atendimento a mais baixo custo e com muito mais qualidade por unidade de serviço prestado.

A continuar vigorando o atual sistema público gastador, a tendência a déficits crescentes do Inamps persistirá, e estes serão cobertos com impostos insustentáveis como, aliás, virá a ocorrer, de novo, com a nova elevação da alíquota do Finsocial, para o absurdo patamar de 2% do faturamento das empresas num ostensivo descumprimento à intenção do Presidente de não propor aumento de carga tributária sobre os que já pagam impostos.

A questão da saúde, como questão econômica, é manejável. A qualidade do atendimento pode ser surpreendentemente melhorada, mesmo com os atuais recursos disponíveis, desde que o Governo se restrinja à sua missão que é a de redistribuir a renda e não a de tentar produzir bens e serviços ele próprio, muito menos os serviços ditos de caráter social, como o de saúde, onde as ineficiências públicas são ainda mais flagrantes do que na produção estatal de energia elétrica ou petróleo.

A produtividade da mão-de-obra nacional depende do estado de higiene da população. O primeiro interessado nisso é o usuário. A ele compete eleger seu serviço de saúde, livremente. Ao Governo compete prover-lhe os meios de acesso e não o serviço propriamente dito. Só assim, recursos escassos de um país pobre poderão ser economizados para outras demandas sociais, igualmente prioritárias.