

12 OUT 1990

O muito é pior que o pouco

PAULO RABELO DE CASTRO

O Governo pretende elevar para 10 por cento do PIB o gasto público em saúde no País. Traduzindo: se estimarmos, conservadoramente, em cerca de 360 bilhões de dólares a renda total gerada, por ano, em bens e serviços produzidos no Brasil, o Governo destinaria 10 por cento desse total (36 bilhões de dólares; um terço da dívida externa por ano) para o setor de saúde. Atualmente o Governo, em suas diversas esferas, despende cerca de 2,5 por cento do PIB em saúde, ou seja, 9 bilhões de dólares. 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 por cento 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 por cento do 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 por cento 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 Oliveira e André Medici ao 1º Congresso Internacional de Administração em Saúde, no Rio de Janeiro, mostra um quadro desequilibrado de gastos.

Enquanto 43 por cento dos atendimentos em ambulatórios e nada menos que 82 por cento das internações hospitalares são realizadas pela rede privada (hospitais conveniados, sindicatos e empresas), esta rede privada responde por apenas 45 por cento das despesas do INAMPS. Os outros 55 por cento da despesa global são, para financiar os 18 por cento das internações em hospitais públicos e os 54 por cento 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 da 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 estipular ser a prestação do serviço uma responsabilidade direta do Estado ou de seus prepostos, o atendimento deixa de ser controlado pelo mecanismo do preço para ser controlado pela 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 bô-

nus 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 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 insuportáveis como, aliás, virá a ocorrer, de novo, com a nova elevação da alíquota do Finsocial, para o absurdo patamar de 2 por cento 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.

■ Paulo Rabelo de Castro é consultor de empresas e economista.