

Existe cura para o SUS?

FRANCISCO DE OLIVEIRA *

O setor saúde no Brasil funciona, em geral, com baixíssimos níveis de eficiência e eficácia, apesar da nada desprezível parcela de recursos que absorve. O chamado *Movimento da Reforma Sanitária*, que resultou no Sistema Único de Saúde — SUS —, é um eloquente exemplo de fracasso na implantação de políticas sociais. Ainda que seus defensores insistam em causas supervenientes que expliquem o malogro — afinal, no Brasil, a culpa sempre é dos outros —, o fato é que o SUS traz um erro congênito: a falsa idéia de que a descentralização traria, *necessariamente*, maiores graus de transparência e controle social.

No caso da saúde, onde, até hoje, há um véu de mistério e curandeirismo a envolver a relação usuário/provedor dos serviços, a descentralização é fator necessário, mas não suficiente à eficiência e eficácia. Diante da complexa realidade de muitos de nossos municípios, descentralizar a responsabilidade pelos serviços de saúde não basta. Na falta de *incentivos e controles adequados*, a descentralização degenerou rapidamente em caos, onde imperam politicagem, desordem, corporativismo, absenteísmo e tantas outras mazelas.

Embora saúde não seja mercadoria, os serviços de saúde o são — afinal, há usuários (compradores), provedores (vendedores) e custos! Mercadoria, sim, extremamente complexa e, por isso, de difícil análise econômica. *Incentivos corretos*, eis o fundamental. Justamente neste ponto reside o pecado original do SUS.

Seja o provedor público ou privado, quem sempre paga a conta da saúde, no final, é o governo. Neste sistema, não há incentivos à eficiência: o cliente demanda um máximo de serviços; prestador oferta um máximo de serviços — necessários ou não, reais ou “imaginários” —, auferindo, assim, maior receita/lucro, enquanto ente privado, ou maior poder, se público; o terceiro agente, o governo, paga a conta, podendo no máximo discuti-la (aliás, auditar contas de serviços de saúde é tarefa ingrata, que ora fere a ética médica, ora esbarra no corporativismo do setor). Resultado: sem incentivos corretos, o SUS será, hoje e sempre, perdulário, ineficiente e ineficaz.

A esta deficiência de origem acresça-se a completa inexistência de um *sistema de controle* que permita, criteriosamente, alocar e

monitorar recursos; conhecer custos para melhor decidir em lugar do habitual, “se sempre é possível pedir recursos adicionais, por que controlar custos”? O SUS está doente. Existe cura? Sem uma reforma profunda, definitivamente, não.

Primeiramente, cabe *redesenhar os incentivos*. Alternativas como o *voucher-saúde* universal, com valor proporcional ao risco de saúde, diretamente distribuído à população, devem ser consideradas. De posse do *voucher*, o cidadão optaria por destiná-lo a um prestador de serviços de saúde, público ou privado, de quem receberia cobertura integral. No conceito de “competição gerenciada”, onde cabe ao Estado o papel normativo e regulador, substitui-se o Estado provedor direto dos serviços de saúde pelo Estado promotor destes serviços, através de agentes autônomos e descentralizados, sejam eles públicos ou privados, em regime de competição pelas preferências do usuário.

Com potencial bastante inferior, teríamos instrumentos, tais como contratos de gestão, onde metas objetivas de quantidade/qualidade de serviços seriam acordadas entre supridores de recursos e os prestadores de serviços. Inclui-se também nesta categoria a implantação de sistemas de controle, que permitam a coleta de informações para o planejamento e o acompanhamento do sistema.

Sem um enfoque mais profundo e abrangente, o sistema de saúde estará condenado a uma agonia lenta e inexorável, sufocado pelo corporativismo, pela ineficiência e falta de eficácia. A criação de grupos de trabalho no seio da burocracia governamental, como feito, na melhor das intenções, pelo presidente da República, tende a redundar em conjuntos de recomendações que vão do óbvio ao inexecutável, mesmo porque é bastante provável que alguns de seus componentes estejam profundamente comprometidos com o modelo atual.

O SUS não tem conserto. Dentro da técnica da reengenharia, é necessário começar de novo, começar do zero. Na questão de saúde há que se ousar. Enfrentar com soluções lógicas os desafios e as palavras de ordem que infestam a área. É tarefa árdua e terá fortes opositores, principalmente entre aqueles que, servindo-se do discurso demagógico, locupletam-se financeira ou politicamente com o sistema. Sem isto, o ideal da saúde como direito do cidadão e dever do Estado vira letra morta, peça de retórica atropelada pela cruel realidade dos fatos.

Não importa o provedor. No Brasil a conta da saúde é sempre do governo.