

25 OUT 1996

VICENTE AMATO NETO E JACYR PASTERNAK

ESTADO DE SÃO PAULO

Financiamento da saúde

Uma das críticas ao atual modelo de assistência à saúde no Brasil se refere à sua incapacidade de definir orçamentos, gastos e prioridades, além de não submeter a modalidade de despesa a nenhum tipo de auditoria pública. Assim, gastamos no Brasil muito mais em serviços e tratamentos do que em prevenção; gastamos muito em setores extremamente terciários, como cirurgia cardíaca e diálise, mas pouco nas providências que poderiam evitar tanto uma como outra. A propósito, lembramos uma agressiva campanha contra o fumo e orientação dietética no primeiro caso e melhores controle, tratamento e diagnóstico da diabetes, no segundo.

Não vamos subestimar as dificuldades de previsão do que deve ser empregado, pois isso é extremamente difícil. Nossos burocratas, por exemplo, alocam recursos pelo que eles chamam de série histórica, ou seja, quanto se gastou em 1990, 1991, etc., para chegar ao que deve ser separado para usar em 1997. Acontece que o processo médico é rápido e subitamente aparecem despesas que jamais foram cogitadas em 1980, como emprego da ressonância nuclear magnética, novas cirurgias, recentes métodos para realizar transplantes e coisas assim, que desmancham qualquer previsibilidade possível que se alicerce em cálculos financeiros, ainda que atualizados, do que aplicar no ano se-

guinte, comparado ao passado.

Não temos propostas mágicas que possam resolver esse dilema e nenhum sistema de saúde no mundo as tem. Mas consideramos fundamentais alguns pontos que estão sendo esquecidos nas discussões a respeito, incluindo na última Conferência Nacional de Saúde.

Eleições não são mágicas e nem sempre levam ao poder os mais competentes

Primeiro, se é impossível definir quanto deve ser gasto para atender a tudo, porque provavelmente nenhum orçamento é do tamanho suficiente, fica perfeitamente viável arbitrar porcentagem generosa do PIB para destinação à saúde — 10% dos orçamentos municipais, estaduais e federal nos parece uma idéia razoável, para começar.

Em segundo lugar, o destino das despesas deve ser exclusivamente as atividades-fins, e não sustentar as muitas e parasitárias burocracias penduradas no sistema de saúde, porquanto se afigura fundamental a reengenharia das entidades, para enxugá-las e torná-las decentes e à prova de corrupção. Como estão, jogar dinheiro nelas é abrir mais um ralo.

Em terceiro lugar, é essencial compatibilizar debates locais, para que cada comunidade decida como aplicar seus recursos, com integração e hierarquização dos atendimentos. Uma pequena cidade nunca chegará a ter bom banco de sangue, enquanto várias municipalidades, unidas de alguma maneira, poderão contar com um, ilustrando o que quisemos dizer. Consórcios ou adequado sistema

estadual de atendimento garantirão cobertura àquelas coisas que são caras demais para que um único município arque com elas, além de providenciarem racionalização e uso dos instrumentos.

Tememos que nenhum país tenha tantos aparelhos de radioterapia, que ficam parados oito horas por dia ou mais, desperdiçando radiação, que não respeita relógios de ponto, só porque não nos organizamos a fim de trabalhar durante 24 horas. De fato, temos doentes que precisam dessas máquinas, e como os temos. Esse comportamento é multiplicável de várias maneiras. Grande parte dos equipamentos públicos convive com ociosidade indecente, enquanto filas se formam nas portas dos hospitais, uma vez que no Brasil é facilímo comprar máquinas e muito árduo conservá-las, sendo ainda mais difícil investir no importante material humano, sem o qual elas não atingem a utilidade desejada.

É fundamental que se discuta, em público e com a população, como estão ocorrendo as despesas. A decisão deve ser clara, mostrando os trade off, desde que é impossível financiar em grande quantidade transplantes de fígado, que são caríssimos, e ao mesmo tempo executar todo o resto que se faz necessário. Não somos, insistimos, contra transplantes de fígado, e só citamos um pormenor. Contudo, quantos devem ser realizados? Em que condições? Enfim, é imperioso que as comunidades participem dos programas que vão dizer respeito à saúde e à vida dos seus membros, em vez de, simplesmente, haver plena confiança nos estamentos diri-

gentes, hoje e no futuro.

Se ao menos essas cortes planejassem bem algumas coisas, a situação poderia ser diferente, mas a impressão vigente é a de que continuam a efetuar o que sempre praticaram, sem considerar muito, se dá para agir melhor e com mais lógica. Mal comparando, é um avião cujo piloto ligou o automático e foi passear, dando para prever que mais cedo ou mais tarde problemas sobrevirão.

Perguntamos se não seria correto imitar o que se dá em escala macro com decisões complexas da sociedade. Referimo-nos à tática de eleger, nos diferentes níveis, os responsáveis específicos pelo setor saúde, com escolhas não apenas pelos que prestam serviços, e sim por toda a comunidade. Eleições não são mágicas e nem sempre levam ao poder os que realmente são mais competentes. Todavia, constituem auditoria razoável do que é feito e, se repetidas, acabam levando ao poder os que produzem o amplamente desejado.

Se houver orçamento baseado, não no atendimento ilusório de todas as necessidades, mas no real, tornando-se inviável gastar mais, é possível com o tempo estabelecer prioridades e ter o setor mais racional e decente. Como dizia o velho Churchill, democracia é péssima ou horrorosa, se bem que, infelizmente, constitui sistema melhor do que qualquer outro jamais inventado para enfrentar complexidade e dificuldades, compatibilizando conflitos.

■ *Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak são médicos e professores universitários*