

Por um sistema de saúde eficiente

Retorno do investimento pode significar melhor qualidade de vida

Nos últimos anos temos observado uma crescente consciência entre os participantes do sistema de saúde quanto às dificuldades em atender às expectativas dos usuários, pois os recursos disponíveis são finitos e limitados, tanto em termos de oferta como em relação à qualidade. Algumas necessidades já não são atendidas hoje.

A questão central é que, se não há recursos suficientes, só nos resta orientar decisões que maximizem o retorno do investimento. No caso da saúde isso pode significar maior expectativa de vida ou melhor qualidade de vida. E em um ambiente de recursos escassos, o conceito de eficiência deve nortear e justificar as decisões, ainda que falemos de fenômenos biológicos, que implicam riscos e probabilidades de eventos.

No sistema de saúde, como em outros setores da economia, há três tipos de eficiência: técnica, produtiva e eficiência na alocação de recursos. As eficiências técnica e produtiva preocupam-se em "fazer as coisas da forma certa", enquanto a eficiência de alocação cuida de "fazer as coisas certas". Se compararmos o processo à construção de uma sala de aula com 100 lugares, teremos uma metáfora capaz de exemplificar as diferentes manifestações de eficiência.

Imaginemos que, ao final da obra, teremos de carpetar o anfiteatro. Temos a opção de chamar um técnico experiente ou um não tão experiente. O técnico experiente custa mais, porém

mede o anfiteatro, considera prudentemente os degraus, o formato da sala e conhece o tamanho de cada peça específica de carpete ou forração, resultando em muito menos sobra de material do que a compra de um técnico inexperiente e, portanto, em menor custo final. Este é um exemplo claro de eficiência técnica alcançada quando não há desperdício de recursos na produção de um bem ou serviço.

E se esse mesmo técnico experiente recomenda a compra de uma forração, em vez de um car-

Será que nosso sistema de saúde é eficiente do ponto de vista técnico, produtivo e de alocação de recursos? Certamente não

pete de 20 milímetros para tal anfiteatro, considerando a forração mais apropriada para o ambiente e uso, além de mais barata? Haveria um ganho imediato evidente, mas não só isso. Caso a opção fosse pelo carpete de 20 milímetros, o custo de limpeza também seria bem maior, além de causar desconforto pelo acúmulo de pó ou sujeira. Temos, então, um caso de eficiência produtiva, ao utilizamos os recursos de mais baixo custo.

Avançando no tempo, consideremos que, seis meses depois de inaugurado, o anfiteatro tenha sido utilizado para o fim proposto em apenas vinte ocasiões – com o número máximo

de trinta alunos em cada aula, o que constituiu um fator de dispersão da atenção. Isso seria um sinal evidente de ineficiência na alocação de recursos, uma vez que foram providenciados recursos além do necessário.

Agora, deixando o exemplo de lado, cabe perguntar: será que nosso sistema de saúde é eficiente do ponto de vista técnico, produtivo e de alocação de recursos? Certamente não. Inúmeros exemplos de ineficiência podem ser rapidamente lembrados, como o alto percentual de cesarianas e o uso de recursos diagnósticos sofisticados, como tomografias de coluna para esclarecer situações banais de dor lombar. Enfim, desperdícios de recursos acontecem com frequência e as três ineficiências podem ser observadas ocorrendo até simultaneamente.

Em um país como o nosso, onde alguns problemas básicos de saúde ainda não são atendidos, as necessidades são enormes e os recursos extremamente limitados, a busca da eficiência deveria nortear todas as decisões do sistema de saúde.

Enquanto isso não acontecer, teremos de continuar estocando as sobras de carpete, contratar empresas para lavar periodicamente os carpetes de 20 milímetros e contratar um segurança para tomar conta do esqueleto do hospital, ops, do anfiteatro!

* Professor-adjunto do Departamento de Medicina e diretor do Centro Paulista de Economia da Saúde (CPES) da Unifesp