

DB 2

CARLOS DE FARO PASSOS ESTADO DE SÃO PAULO *Modernização na saúde*

11 FEV 1995



**Transformar
as instituições
em fundações
privadas,
geridas pelos
usuários**

A sociedade civil precisa ter maior participação na gestão brasileira da saúde visando otimizar a aplicação dos recursos disponíveis, combater a corrupção, inibir o corporativismo, evitar desperdícios e possibilitar um melhor atendimento da população. Esta falta de participação é particularmente gritante no setor público; basta ver a situação calamitosa encontrada pelo novo governo estadual;

hospitais faraônicos inacabados, medicamentos básicos escassos, instalações precárias em funcionamento, pacientes amontoados nos corredores e assim por diante.

Na área privada também existem aberrações que precisam ser sanadas com a participação dos usuários; quem de nós ainda não ouviu falar de fortunas gastas para tratar de entes queridos nos hospitais privados? E alguns planos de saúde privados com direito a internação que elevam periodicamente as contribuições dos segurados e, surpreendentemente, reduzem a cobertura prevista através, por exemplo, da cobrança de despesas tais como aluguel de colchões, pagamento de enfermagem e serviços de lavanderia? Será que no futuro também irão cobrar o ar que os pacientes respiram?

Os problemas apontados, e muitos outros do conhecimento diário, indicam ser necessário encontrarmos uma fórmula democrática

e descentralizada de participação da comunidade no controle e gestão da saúde.

Somente esta participação é suficiente?, perguntará o leitor. A resposta é negativa, pois o nosso país deveria aplicar mais no setor. Dados do Banco Mundial indicam que investimos US\$ 19,871 bilhões em saúde, aproximadamente 4% do Produto Nacional Bruto (PNB) em 1990, ou seja, menos da metade dos investimentos

da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) — 9,2% do PNB; o gasto per capita, por sua vez, atingiu no Brasil US\$ 132 contra US\$ 1.860 na OCDE, custeados basicamente pelo setor público (60% do total) na maioria dos países mencionados.

Em suma, pode-se concluir que, além do aumento de produtividade dos recursos disponíveis, é necessário que haja maior destinação de capitais públicos e privados para a saúde visando reduzir o gap entre o Brasil e o Primeiro Mundo. Será possível atrair para a saúde, a longo prazo, novos credores e investidores domésticos e internacionais? Sim, desde que sejam criativos na reengenharia financeira e na transformação do modelo organizacional vigente.

No primeiro caso existem duas providências principais a serem tomadas: expandir a utilização dos recursos disponíveis e criar,

ou introduzir no País, novos tipos de financiamentos oferecidos no exterior. Assim, convém expandir a captação de recursos externos oferecidos por bancos internacionais — como o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) —, bancos de comércio exterior, bancos privados e fornecedores de equipamentos hospitalares, além de lançar mão das limitadas opções oferecidas pelos credores domésticos.

Com criatividade muito pode ser feito para ampliar a oferta de recursos financeiros para a saúde. Poderíamos pensar, por exemplo, nos fundos brasileiros de pensão com um patrimônio de quase US\$ 45 milhões em agosto de 1994 aplicados basicamente nos mercados financeiros e de capitais (68,60%) e imóveis (14% do total); como contrapartida dos investimentos, os fundos poderiam receber, por exemplo, serviços médicos e hospitalares futuros para seus associados, evitando a escalada dos custos médicos absorvida recentemente por algumas destas instituições.

Será que a estrutura organizacional vigente permite a absorção das novas fontes de fundos criadas ou descobertas?, perguntará o leitor. Difícilmente, se não houver uma modificação profunda no modelo de gestão atual, que privilegia o tratamento oneroso da doença dando muito pouca atenção à prevenção, ao contrário do que ocorre na maioria dos países do Primeiro Mundo.

Consideremos o caso mais difícil da saúde pública deficitária, necessitando de reformas urgentes para melhor atender à popula-

ção. Pouquíssimos credores, nacionais ou estrangeiros, aceitariam emprestar fundos para instituições estatais que não oferecem garantias adequadas e não geram recursos líquidos suficientes para pagar os empréstimos recebidos, sem falar na dificuldade para obter a contrapartida de recursos próprios necessários para a realização dos projetos.

Para solucionar tais problemas talvez o melhor caminho seja — a exemplo do que ocorre no Exterior e em algumas cidades brasileiras — transformar as instituições governamentais em fundações privadas, descentralizadas e autônomas, a serem geridas em parceria com os usuários, o setor privado, as autoridades locais e o corpo de funcionários daquelas instituições. A nova organização poderia também prestar serviços remunerados visando alcançar autonomia financeira, pagar melhores salários aos seus funcionários e oferecer um atendimento gratuito de boa qualidade à população brasileira. Como o leitor deve estar concluindo, existem vários caminhos para melhorar o setor de saúde. O que falta, muitas vezes, é coragem e vontade políticas para enfrentar os privilégios e corporativismos ainda existentes no País. Esperemos que os novos governantes ouçam o clamor popular e tomem as decisões urgentes para criar um Brasil mais justo e solidário, com um sistema de saúde compatível com as necessidades da população.

■ Carlos de Faro Passos, professor da FGV-SP, é presidente da Planef Consultores Associados