

Saúde cidadã

PLACIDO DA ROCHA MIRANDA

As cidades serranas do Estado do Rio de Janeiro, segundo notícias recentemente publicadas pela imprensa local, estão constituindo uma espécie de “mercado-serra”, destinado a padronizar os sistemas tributários dos diversos municípios que integram a região, a fim de evitar concorrências predatórias e possibilitar a maior atração de micro e pequenas empresas.

Com isso, evita-se a bitributação e cria-se um mercado real de cerca de um milhão de pessoas. Os idealizadores dessa iniciativa, por certo inovadora, talvez não tenham percebido ainda que com ela abrem novos horizontes para a ação do setor público municipal, especialmente na área de saúde, reconhecidamente uma das áreas mais carentes de uma política global que assegure o efetivo acesso do cidadão a serviços de boa qualidade.

A prestação de um serviço de saúde de bom nível e preços competitivos implica fundamentalmente na hierarquização dos serviços médicos. Isto significa definir onde e quem presta o atendimento primário e quem assume a responsabilidade pelo atendimento dos casos mais complicados. A atual sofisticação da medicina tem introduzido inúmeros procedimentos que, por um lado, beneficiam o paciente, por outro, encarecem violentamente os custos operacionais. Assim, procedimentos mais sofisticados devem ser oferecidos em centros maiores onde é viável o retorno do capital aplicado e onde a demanda em escala sensivelmente maior reduz os custos em benefício do usuário final.

A proposta que apresentamos pretende romper com uma nefasta tradição paternalista que fez com que no Brasil o cidadão comum tivesse a ilusão de que o serviço produzido pelo Estado não custa nada. A realidade no entanto é outra: o Estado no Brasil, como em qualquer outra parte do mundo, é um mau gerente produzindo sempre serviços caros e ineficientes.

A iniciativa das cidades serranas vai, assim, ao encontro de uma das propostas já apresentadas publicamente pelo Instituto Atlântico para a solução do problema de saúde no Brasil: trata-se de uma solução macroeconômica formulada a partir da mudança do atual sistema para o da adoção de pré-pagamento, através do *voucher-saúde*. Com este mecanismo seria possível ao Estado distribuir a cada cidadão brasileiro o valor necessário para que ele ingresse num sistema de saúde que lhe seja mais conveniente — cooperativa, plano de saúde, autogestão ou seguro. A mudança é perfeitamente possível, pois hoje o Ministério da Saúde tem uma dotação orçamentária da ordem de 14 bilhões de reais, reconhecidamente mal gastos. Para cada real gasto em saúde, apenas 30 centavos chegam ao usuário sob forma de serviço prestado. O restante, perde-se nos meandros da burocracia. Qualquer cálculo elementar demonstra que com aquele recurso é possível conceder assistência básica de saúde às faixas menos favorecidas da população, e ainda haveria recursos para cobertura de gastos administrativos pelo Estado e investimentos nos centros de atendimentos mais so-

fisticados.

Anualmente, três esferas governamentais aplicam verbas na saúde — União, estados e municípios. Algumas dessas verbas são “carimbadas”, isto é, tem destino definido em lei. Pela legislação atual, só o município tem o poder de manejar ou remanejar suas verbas com saúde, visando sempre à prestação de um serviço mais racional e eficaz, independentemente de quaisquer alterações na legislação ordinária ou constitucional. Portanto, a proposta apresentada poderia ter um custo político e financeiro mais realista e prático se as ações demandadas no processo de reforma do sistema se desencadeassem de baixo para cima, com a participação e o apoio da comunidade. Para tanto, é imprescindível envolver os usuários na busca deste “novo” objetivo, a qualidade dos serviços de saúde.

É bom lembrar que o SUS foi criado exatamente com o objetivo de potencializar o uso das verbas, concentrando-as em nível municipal. Mas a realidade tem se mostrado um verdadeiro desastre. A ineficiência, normal no serviço público, especialmente na área de saúde, tem um vício de origem, qual seja a presença do terceiro pagador. Um vício que só tende a se agravar.

Afinal, quem é o terceiro pagador? No Brasil, é o Estado. O paciente é atendido no hospital ou posto de saúde e não tem noção de quem está pagando o serviço. Sujeita-se a ser maltratado por achar que recebe uma “dádiva”. Ora, se dermos a este cidadão o direito de “comprar o serviço”, a sua atitude será muito diferente. O resultado não é difícil de prever. Será bem mais satisfatório; até porque a concorrência beneficia o consumidor.

Uma experiência interessante está sendo desenvolvida em São Paulo. Nas regiões mais pobres foi implantado um sistema de plano de saúde bancado com recursos da Prefeitura. Cadastrar a população da região de Perus e estabelecer-se um contrato padrão de cobertura de plano de saúde, incentivou-se os médicos da região a formarem cooperativas (neste caso, facilitando a licença sem vencimentos). Cada cidadão munido do cartão plástico, com leitura magnética, pode utilizar o sistema das cooperativas bem como o resto do sistema municipal de saúde (desde que na localidade este não tenha capacidade para atendimento), controlando tudo com facilidade, pois a infra-estrutura informatizada permite o intercâmbio de informações e as transferências de fundos.

Não será a hora de os municípios considerarem essa hipótese e fazer uma experiência semelhante?

PLACIDO DA ROCHA MIRANDA é médico e presidente do Comitê de Saúde do Instituto Atlântico.