

Confira o artigo do diretor Executivo da FenaSaúde no Jornal o Estado de S.Paulo, José Cechin

O simples anúncio da união de três gigantes americanas de setores econômicos distintos - no combate ao ciclópico problema da escalada das despesas com a saúde - enviou calafrios aos investidores do mercado de operadoras de planos e seguros de saúde nos Estados Unidos, como atesta a queda do valor de suas ações na bolsa de valores no dia do anúncio. E isso apesar de seus maiores executivos terem declarado que o grupo não tem resposta pronta para o problema, adiantando, porém, que manifestam seu profundo inconformismo com essa escalada, que não aceitam como inevitável.

A lição clara dessa iniciativa é que o crescimento das despesas com saúde está preocupando, e muito, os empregadores, pelo fato de elas representarem uma alta parcela dos custos das folhas de pagamento, encarecendo os produtos domésticos em face dos de concorrentes que não tenham encargos com saúde tão altos. Sendo um problema generalizado nas contratantes americanas de planos e seguros de saúde, o país perde competitividade e a economia, ímpeto. Percepção correta e oportuna.

Pouco foi anunciado quanto à forma empresarial que adotariam, exceto que seria sem fins lucrativos. Aparentemente, uma espécie de "autogestão". Quanto às chances de sucesso da medida, há diversas manifestações em ambos os sentidos. Do lado dos otimistas, apontam-se a disponibilidade de recursos financeiros e o caráter inovador desses empreendedores, a pertinácia, a capacidade de mobilizar as melhores competências, a admissão de não inevitabilidade da escalada das despesas e a intenção firme de equacionar o problema. Correntes no Brasil apostariam no sucesso pelo fato de a instituição não ter fins lucrativos, em linha com a visão de que saúde não deveria servir à obtenção de lucros. Cabe observar que a entidade em si pode não objetivar o lucro, mas seu sucesso certamente afetará os lucros de suas patrocinadoras.

Do outro lado, os céticos se expressam a partir dos seguintes argumentos: já foi tentado e não teve sucesso; embora a entidade já surja grande - mais de 1 milhão de beneficiários e despesas anuais superiores a US\$ 15 bilhões -, na verdade representa muito pouco para os Estados Unidos, menos de 0,5%; apesar do número elevado, os beneficiários estão dispersos em diversas unidades federativas, o que reduz as possibilidades de negociação com prestadores com base em ganhos de escala; por fim, e não menos importante, a regulação do setor também limita as chances de sucesso, pois restringe as possibilidades de negociação ou a oferta de tratamentos alternativos.

Independentemente desses dois cenários, uma verdade se sobrepõe, com um desafio maior: é preciso atuar na contenção das despesas com assistência à saúde. Entre elas, o enorme desperdício nos sistemas de saúde, em especial no americano. Parece simplesmente lógico que se deva começar pelo combate ao desperdício. Aliás, essa era a forma imaginada na campanha presidencial de Bill Clinton, de financiar a remodelação do sistema de saúde. Também do presidente Barack Obama. Porém, há várias dificuldades nessa linha.

A primeira é a correta identificação dos desperdícios ou abusos. A segunda, tão importante quanto a primeira, é que o desperdício ou o abuso são ganho para quem os pratica; é natural que quem tiver de perder resista à mudança. A terceira, não menos significativa, são as causas dos desperdícios: fragmentação dos sistemas de saúde, levando a altos gastos com sua administração; diferenças de formação profissional, crenças ou simples desconhecimento das melhores práticas; opção por tratamentos dispendiosos quando outros mais econômicos produziriam desfechos clínicos semelhantes; desejo do paciente e seu assistente por materiais de última geração, normalmente mais dispendiosos, no pressuposto tácito de que preço espelha qualidade, mas com resultados apenas marginalmente melhores.

No enfrentamento das despesas assistenciais de saúde deve-se ter presente que elas são bem pulverizadas entre consultas, exames, terapias, medicamentos e gastos hospitalares; este último

item representa quase a metade do custo. Nele há honorários profissionais, taxas e diárias, exames, materiais e medicamentos, dispositivos médicos implantáveis, etc. Os valores formam-se a partir dos preços cobrados pela indústria, passando pela cadeia distribuidora até, finalmente, serem negociados entre hospitais e operadoras, com ampla margem de comercialização. Nessa cadeia, a indústria é muito ativa na produção de inovações, que justificam novos preços de seus materiais, nem sempre com correspondentes efeitos nos desfechos clínicos. A complexidade das negociações fica evidente.

Enfim, o desafio reside no ataque aos propulsores das despesas e isso requer nova postura e entendimento de todos os envolvidos na cadeia da saúde, a começar pelo próprio segurado/paciente, passando ainda pelo profissional, os mais diversos prestadores e a indústria. Envolve, ademais, completar a formação profissional com elementos de economia para que custos também sejam considerados nas tomadas de decisão, sem prejudicar a saúde do paciente. E ainda educação do beneficiário, para que siga hábitos saudáveis e supere visões inadequadas de que mais é sempre melhor.

E louvável e necessária a iniciativa americana, mas o caminho é árduo. Há chances de sucesso e tomara que seja bem-sucedida. Para tanto será preciso persistência, e não sucumbir as primeiras frustrações. O sucesso trará benefícios à sociedade e poderá servir de exemplo para a realidade brasileira. A trajetória das despesas está francamente insustentável e a derrocada da saúde suplementar trará perdas incomensuráveis sem dúvida, maiores do que se fossem implementadas as relevantes mudanças no sistema de saúde privado.

Fonte: [CNseg](#), em 16.03.2018.