

Finalmente começa a se usar franqueza no campo da medicina

P 5

29 JUN 1992

GAZETA MERCANTIL

Michael Prowse*

O Estado do Oregon está esperando aprovação do governo federal americano para uma experiência de saúde que pode influenciar os serviços médicos em todos os Estados Unidos e talvez no resto do mundo.

Qualquer um sabe, no campo da medicina, que o constante avanço da tecnologia está tornando possíveis tratamentos cada vez mais caros e complexos, especialmente para aqueles que estão chegando perto do fim de suas vidas naturais. Todos sabem que é irracional financiar todos os tratamentos que se mostram medicalmente possíveis: em algum ponto, outras necessidades, como o investimento na educação, devem tornar-se prioritárias. Mas ninguém quer falar abertamente sobre o estabelecimento de prioridades, menos ainda mencionar a horrível palavra "racionamento".

Ninguém, quer dizer, excepto um grupo de corajosas autoridades do Oregon. O estado concluiu que o custo crescente de transplantes de órgãos ineficientes estava esburacando o orçamento do Medicaid, o programa conjunto do governo federal e dos estaduais para cuidar da saúde dos mais pobres. Com centenas de crianças pobres carentes de cuidados rotineiros de saúde, o estado decidiu que tinha de descobrir maneira mais racional de alocar seu orçamento de saúde, restrito. O resultado é um plano inovativo que divide todos os serviços de saúde em dezenas de categorias de cuidado e num total de 709 pares de condição/tratamento, classificados em ordem de importância.

A categoria principal inclui condições agudas fatais nas quais o tratamento impeça a morte e conduza a plena recuperação. Um exemplo seria uma operação de apêndicite aguda. O cuidado com gestantes, parturientes e recém-nascidos é considerado a segunda mais importante categoria de tratamento. A décima sétima e menos importante categoria inclui tratamentos que, estima-se, resultem em melhorias mínimas na qualidade de vida: por exemplo tratamentos agressivos para estágios terminais de câncer ou Aids.

A Assembléia Estadual recebeu a lista no ano passado, acompanhada por uma série de estimativas de custo preparadas por um contador independente. Coube-lhe então uma tarefa simples: descobrir até que ponto o limitado orçamento do Medicaid deve ser esticado. O ponto de corte foi atingido no par condição/tratamento 587; nada considerado menos importante que isso será tratado à custa dos serviços públicos do Oregon. As condições não mais cobertas pelo programa incluirão de doenças triviais como dor de garganta a cirurgia para alguns tipos de dores nas costas, passando por serviços de combate à infertilidade.

O esquema foi amplamente atacado como brutal, impraticável e injusto. Os críticos se enraivecem pela planejada exclusão de alguns tratamentos atualmente disponíveis sob o Medicaid.

O racionamento explícito, porém, é apenas parte de uma estratégia mais ampla para fornecer cuidados universais de saúde. O plano oferece assistência de saúde a todos que vivem abaixo da linha de pobreza federal (US\$ 964 ao mês para uma família de três pessoas). O Medicaid atualmente exclui muitas pessoas abaixo da linha de pobreza, todos os adultos sem filhos e diversas categorias de tratamento, como os dentários. Numa reforma paralela, as companhias terão de pagar seguro-saúde para seus funcionários ou contribuir para o fundo estadual de saúde. O Oregon está criando também um fundo de seguros estadual para indivíduos de alto risco (pessoas com moléstias graves no passado que muitas vezes são incapazes de conseguir seguro-saúde de companhias privadas).

Funcionários do Oregon lembram que o cuidado com a saúde é racionado em toda a parte. No setor privado americano, ele é racionado por preço e pelas onerosas restrições inscritas nas apólices de seguros. No Serviço Nacional de Saúde britânico o racionamento é ainda mais opaco. Funcionários públicos e médicos tomam decisões vitais sobre a alocação de recursos a portas fechadas. O progresso no Oregon é fazer o racionamento abertamente e prestar contas plenas do programa.

As prioridades foram determinadas por uma comissão de onze membros composta de quatro consumidores, um assistente social, uma enfermeira e cinco médicos. Eles refletem os valores sociais expressos pelo cidadão do estado em numerosas assembleias públicas e pesquisas, bem como as avaliações especializadas quanto à eficiência de diversos tratamentos. Os tratamentos que ficaram no fim da lista são ou não muito valorizados ou considerados fúteis.

Diversos membros da comissão disseram-me que adeririam com alegria ao plano do Oregon. Enfatizaram que o plano não era só para os pobres, mas um padrão para todos os planos de saúde do setor privado, muitos dos quais presentemente oferecem benefícios inferiores. Audiências públicas e análises de eficiência clínica resultaram em prioridades radicalmente diferentes das incorporadas no setor de saúde americano, dirigido pelas forças de mercado.

Por exemplo, o plano do Oregon coloca pesada ênfase sobre os cuidados preventivos e primários. Enfatiza o controle da dor e o tratamento de "reconforto"; diferente do Medicaid, o plano paga, assim, por cuidados hospitalares para pacientes terminais, mas não por operações de alta tecnologia que prolonga-

riam suas vidas por alguns dias. Talvez a mais animadora inovação seja a plena integração dada pelo plano ao tratamento de moléstias físicas e mentais. No futuro, a saúde mental deixará de ser o primo pobre porque o financiamento, como nos casos clínicos, refletirá resultados e não preconceito ou costume.

As iniciativas em curso no Oregon são revolucionárias: O estado está dizendo que os consumidores, não os médicos ou burocratas, devem tomar a vanguarda

na determinação das prioridades de saúde. Está dizendo que um pacote de serviços básicos de saúde pode ser definido e deve ser colocado à disposição de todos. Acima de tudo, está dizendo que as decisões sobre o uso de recursos finitos devem ser tomadas abertamente. Não é uma tarefa fácil, mas será que alguém pode sugerir melhor maneira de tratar da reforma do setor de saúde?

* Jornalista do Financial Times.