CLÁUDIO DA ROCHA MIRANDA

Recente pesquisa realizada pelo Ibope revelou que, para 81% dos brasileiros, os problemas decorrentes do mau atendimento médico-hospitalar são os que mais os afligem. Naturalmente que isto é um reflexo da gravidade do quadro da saúde na área da assistência médico-ambulatorial e hospitalar no Brasil.

Uma alternativa é ter o atendimento médico-hospitalar na qualidade de conveniado de um dos planos de saúde existentes no mercado. Hoje, o sistema privado atende a cerca de 32 milhões de pessoas ou o correspondente a pouco mais de 20% da população brasileira. O acesso a esses planos está condicionado ao poder aquisitivo ou, caso mais frequente, a um vínculo empregatício com alguma empresa que ofereça assistência médica aos seus colaboradores (funcionários). Em função do desemprego estrutural e do aumento da economia informal conjugados aos elevados custos desses planos privados, um número extraordinariamente grande de pessoas sofre com a falência do sistema de saúde no Brasil, pois não tem renda suficiente para contratar um plano de saúde e, conseqüentemente, sobrecarrega a rede pública.

Alguns fatores têm contribuído para o elevado custo da medicina no Brasil. A cada vez maior sofisticação dos equipamentos utilizados para o diagnóstico e/ou cura de certas patologias; a clínica médica centrada em especialistas ao invés do médico generalista (o clínico geral, o médico de família); a pouca ênfase dada à medicina preventiva ao contrário da medicina da cura (como diz o velho ditado, "prevenir é sempre melhor — e mais barato — do que remediar"); além da prática perversa entre os principais atores desse sistema onde as empresas cobram caro, alegando um elevado índice de sinistralidade (utilização dos serviços por elas disponibilizados), parte da rede credenciada — alguns médicos, hospitais e laboratórios — sob a alegação de que é mal remunerada, muitas vezes cobra o máximo do usuário estimulando exames e consultas desnecessários, sem contar as fraudes hospitalares onde internações, diárias e material são, frequentemente, cobrados indevidamente; e, finalmente, os consumidores, que se sentem estimulados a usar ao máxi-

mo os serviços disponibilizados pelos planos de saúde já que, além de "estarem pagando" (ou já terem pago), "estão pagando caro".

Claro é que, enquanto perdurarem estes vícios, teremos uma medicina cada vez mais inacessível. Hoje, todas as empresas que concorrem nesse mercado prestam serviços a apenas 20% da população brasileira, quando na verdade este mercado poderia ser expandido para, pelo menos, mais 25 a 30 milhões de pessoas.

Isto pode ser facilmente comprovado pelo fato de que 57 milhões (38% da população), que constituem o segmento que vive em condições semelhantes àquelas encontradas nos países desenvolvidos, teriam potencial

É necessário o incentivo à formação de médicos generalistas — o clínico geral

de compra para contratarem planos de saúde não fosse o seu elevado preço.

É óbvio que para o setor aumentar sua participação na economia é prioritário que se pratique o que em economês chama-se de *downtrade*, ou seja, a redução de preços. Para tal, é fundamental a mudança de diversas práticas. Algumas empresas, líderes do setor, já estão promovendo alterações nas suas formas de atendimento. Por exemplo, hoje se evita ao máximo as internações e/ou a permanência nos hospitais. Sai mais barato para a empresa e mais confortável para o paciente o seu atendimento em casa. As internações ficam limitadas às cirurgias, às unidades de tratamento intensivo, enfim, aos procedimentos cujo grau de complexida-

de é impossível de ser disponibilizado em casa.

No entanto, para que efetivamente este mercado seja ampliado, é necessário o incentivo à formação de médicos generalistas — o clínico geral. O "médico de família" pode recorrer a um especialista ou a um ou outro exame, mas ele é o verdadeiro responsável e conhecedor do paciente. Este médico ficaria em unidades especialmente desenvolvidas e construídas com essa finalidade, as quais contariam com o suporte de outros serviços básicos, tais como de pediatria, ortopedia, traumatologia, fisioterapia, obstetrícia e pronto-socorro, além de laboratório (coleta), serviços de radiologia etc...

É exatamente nesse ponto que é fundamental a participação do Estado financiando e incentivando este tipo de iniciativa. Isso porque o retorno é absolutamente palpável. De um lado, a medicina privada teria serviços a ofertar a preços sensivelmente mais baratos daqueles atualmente praticados, isto é, na faixa de US\$ 6 a US\$ 10 per capita/mês. De outro, isso aliviaria a Previdência Social e/ou o Tesouro Nacional, que passaria, então, a efetivamente poder disponibilizar melhores serviços para a camada mais carente da população.

Seria também desejável que fosse praticado um ressarcimento ao Estado por serviços prestados a pacientes detentores de planos de saúde. Em caso de acidentes e de certos exames especiais, estes pacientes recorrem à rede pública que não é ressarcida por isso. Da mesma forma é necessário que haja um incentivo às empresas que prestam o benefício da assistência social a seus funcionários, através da dedução de um percentual daquilo que corresponde ao valor arrecadado por elas aos cofres da Previdência Social.

Enfim, estas são apenas algumas poucas providências dentre um sem-número de outras de âmbito mais estrutural capazes, por exemplo, de reduzir os desníveis sociais, erradicar a fome etc., que tornariam o nosso atendimento médico-hospitalar de melhor qualidade e, sobretudo, mais eficaz. Parafraseando Peter Drucker: "O desafio das empresas de saúde está em estender seus serviços às camadas mais pobres... e isto não é uma questão de dinheiro, mas de criatividade."