Fusões no segmento de saúde

da The Economist

A última rodada de reestruturações na indústria mundial de assistência à saúde é mais radical que qualquer outra já ocorrida antes. Médicos, hospitais, laboratórios farmacêuticos e fabricantes de equipamentos médicos estão todos trabalhando em conjunto para fornecer serviços mais integrados e reduzir os custos crescentes da assistência. Em 1994 o setor registrou 1.100 aquisições e fusões no valor total de US$ 60 bilhões, de acordo com a publicação Windhovers' Health Care Strategist, uma "newsletter". Espera-se que neste ano o total seja ainda mais elevado.

Embora até o momento a maior parte dos acordos tenha ocorrido nos Estados Unidos, a Europa está seguindo o exemplo. Com freqüência os acordos são tão notáveis por sua arquitetura quanto por sua escala. Recentemente, seguradoras compraram agências que prestam assistência médica, e laboratórios farmacêuticos adquiriram administradoras de assistência médica. No passado, os laboratórios farmacêuticos tinham de competir com outros laboratórios; e os hospitais só lutavam por parcelas do mercado contra outros hospitais. No novo mercado integrado todos competem com todos.

Os vencedores provavelmente serão aqueles que fornecerem o melhor serviço médico, de qualquer tipo, pelo preço mais baixo. Mas essa colocação geral requer que sejam feitas várias perguntas difíceis. Como é possível medir a eficiência em custos da assistência? Como enfrentar a chegada de novas tecnologias, de computadores e telecomunicações, a biotecnologia e a robótica? E como equilibrar as exigências de consumidores cada vez mais seletivos com as de seguradoras e governos cada vez mais conscientes em relação a custos, e ainda fazer dinheiro?

Sempre que as questões difíceis se multiplicam, as consultorias em gerenciamento enriquecem. A Dataquest, uma consultoria sediada na Califórnia, estima que as receitas das consultorias na administração de cuidados médicos estão subindo entre 20 e 25% ao ano; muitos consultores acreditam que o crescimento poderá ser ainda mais rápido. Ron Merriman, da KPMG, uma grande empresa de auditoria e consultoria, reconhece que as consultorias em administração ficam com 2 a 3% das receitas geradas pela indústria a que servem. Se isso ocorrer com a assistência médica, os negócios de consultoria poderão valer US$ 20 bilhões ao ano apenas nos Estados Unidos.

Nomes familiares como Boston Consulting Group, KPMG, Andersen Consulting e Gemini estiveram reunindo médicos, enfermeiras e especialistas em computação e farmácia sob um único teto – exatamente como o mercado de assistência à saúde que servem. O Wilkerson Group, um laboratório farmacêutico especializado, a Promar, uma consultoria em marcas de amplo consumo, a EDS, uma firma que presta serviços de computação, e a Mercer, a maior consultoria mundial em benefícios, todas lançaram práticas de assistência médica. Algumas estão atuando como intermediários. Recentemente, a Mercer reuniu um consórcio de grandes empregadores americanos, inclusive American Express e Merrill Lynch, para comprar assistência de uma rede de grupos de serviços médicos que também havia reunido.

Tendência começou nos EUA e já está sendo copiada na Europa

Mas as consultorias em administração precisarão fazer mais pelas companhias, se quiserem concretizar suas enormes projeções de renda. Até o momento, o pessoal dos novos conglomerados de assistência médica só ouviu falar em cortes de custo. O Columbia/HCA está pretendendo reduzir seus hospitais, a parte mais dispendiosa da cadeia dos serviços de saúde. Há capacidade excedente para reduzir (as fábricas de medicamentos, por exemplo, operam tipicamente com 60% de sua capacidade); mas existem limites para os cortes de custo. Por exemplo, a estimativa de que o laboratório Glaxo Wellcome poderá poupar 700 milhões de libras esterlinas (US$ 1,1 bilhão) nos próximos quatro anos parece bem pequena em comparação com o preço, 9,4 bilhões de libras, que o Glaxo pagou pelo Wellcome. Os consultores podem oferecer alguma coisa mais positiva?

Na melhor tradição médica, a única conclusão a que os gurus dos cuidados médicos puderam chegar e com a qual o paciente pode concordar é que, embora não se esteja sentindo muito bem, a operação prévia foi a coisa certa a fazer. Um mercado mais integrado será, insistem os consultores, mais barato e eficiente. Por exemplo, a Boston Consulting alega que a prestação de tratamento mais coordenado a pacientes de asma garante um diagnóstico melhor, encoraja os médicos a visitar pacientes em casa, melhora a medicação e reduz o tempo de permanência nos hospitais, e o custo total do tratamento de asma poderá ser reduzido em 30%.

Um tal mercado de assistência à saúde pode não apenas gerar poupanças imensas, mas também prestar um serviço melhor. O Wilkerson Group reconhece que os Estados Unidos perdem US$ 80 bilhões a US$ 100 bilhões de produção a cada ano porque as pessoas não seguem corretamente as prescrições dos medicamentos. Se os médicos fossem parte de uma firma integrada cujos lucros dependessem de manter os pacientes fora do hospital, eles poderiam ser mais vigilantes. A Coopers & Lybrand, firma de auditoria e consultoria, calcula que um hospital típico de 350 leitos poderia poupar US$ 4 milhões "administrando" melhor seu tratamento – não apenas mantendo as pessoas fora do hospital mas integrando os históricos dos pacientes, para que testes não sejam desnecessariamente repetidos.

É aí, entretanto, que a concórdia termina. Em questões mais práticas, tais como de que modo as novas empresas de assistência médica poderão lidar com o mercado recém-integrado, os consultores se dividem em três campos:

A escola de "administração da enfermidade" é liderada pelo Boston Consulting Group. Em 1993 o Eli Lilly, um cliente, anunciou que estava passando a ser uma firma de "administração de enfermidades" em vez de laboratório farmacêutico. A idéia é de que em vez de se concentrar numa parte específica do mercado de assistência médica, tais como drogas ou hospitais, uma firma deveria lidar com todos os aspectos de uma enfermidade. Doenças crônicas que exigem muita atenção produzem as maiores poupanças (e, portanto, lucros). Eli Lilly lançou cinco programas de administração de enfermidades, para asma, doenças pulmonares, depressão, diabete e úlceras. Várias firmas pequenas já estão prosperando em "administração de enfermidades".

A escola de "administração de bem-estar" é liderada pela KPMG e pela Andersen Consulting. Ambas acreditam que a abordagem administração de enfermidade falha em vários aspectos. A assistência médica envolve a manutenção da saúde assim como o tratamento das doenças; os pacientes sempre sofrem de várias enfermidades, que não podem ser facilmente isoladas e administradas separadamente; e "administração da doença" é uma noção pouco atraente para empresas que querem associar-se com saúde, não com enfermidade.

Na verdade, empresas que promovem "bem-estar" deveriam organizar seus portfólios de produtos em torno de grupos de pacientes, tentando lidar com todas as necessidades médicas deles. Alguns laboratórios farmacêuticos estão fazendo isso. Mas as coisas ficam difíceis quando você tenta diferenciar grupos de pacientes. Uma idéia óbvia são as mulheres que gastam mais com medicamentos que os homens. Uma empresa deveria desenvolver uma variedade de produtos dirigidos às mulheres durante suas vidas, elaborando no processo a imagem de uma marca para o cuidado com a saúde da mulher.

A escola de pensamento "remendo", chefiada pela Gemini, acredita que o que importa é poder num segmento particular do mercado. A Gemini aceita que o mercado de assistência médica está se tornando mais integrado, mas não acredita que as empresas precisem fornecer toda a gama de serviços para um grupo particular de pacientes ou enfermidades. Aprova grandes fusões "horizontais" tais como Glaxo Wellcome, que acredita que poderá sobreviver sendo puramente uma grande (e, portanto, poderosa) empresa farmacêutica, embora tenha apenas 8% do mercado. A Gemini gosta de se referir a isso como uma abordagem "reservada", tratando cada cliente diferentemente; outros a chamam fuga à responsabilidade.

Especialista diz que o setor está atuando como os demais segmentos

O mundo empresarial ainda precisa digerir grande parte dessa análise. Mas vários grandes clientes já têm reservas. Algumas companhias temem estar sendo encorajadas a endossar uma abordagem única, unificada, que se pode revelar enganosa. Firmas européias temem que a teoria da administração seja pesadamente dominada pela experiência dos Estados Unidos, onde a ausência de controle sobre os custos da saúde é um problema mais óbvio que na Europa. Firmas por toda parte temem que os consultores estejam complicando demais as coisas.

O que pode estar realmente acontecendo, argumenta Robert Jones, diretor de estratégia empresarial no Glaxo Wellcome, é que a assistência médica esteja se assemelhando a outras indústrias, com os consumidores obtendo mais poder e o governo delegando mais responsabilidade ao mercado. Verdade, o mercado está se integrando, mas apenas porque seus vários segmentos estão competindo entre si, em vez de agir isoladamente. Se Jones estiver certo, talvez seja melhor para o setor de assistência médica introduzir uma porção de pequenas mudanças, tais como tornar suas fábricas e departamentos de marketing tão eficientes quanto os de outras indústrias, de preferência a se deixar dominar por teorias grandiosas e jargões desagradáveis.

Cinco anos atrás, ninguém tinha ouvido falar de Salick. Mas sete meses atrás, Zeneca, um laboratório farmacêutico britânico, gastou US$ 195 milhões para comprar 50% de participação numa firma da Califórnia. O segredo do sucesso de Salick não foi alguma droga milagrosa, mas a boa administração. Concentrando sua atenção numa única enfermidade, o câncer, produziu assistência médica mais barata que a dos rivais. Agora, estão surgindo muitas outras empresas pequenas e ágeis no setor de serviços médicos, aparentemente desmentindo a visão atual do setor de que maior é melhor.

Uma dessas firmas é a Quantum Health Resources, sediada em Indianápolis, que controla o maior número de locais para tratamento de hemofílicos. O tratamento de cada hemofílico custa tipicamente US$ 100 mil ao ano. Os pacientes podem terminar desnecessariamente num hospital porque não tomaram seus medicamentos. Assegurando que os pacientes sejam vistos por especialistas, e indicando a cada um deles o "administrador pessoal de assistência", que acompanha a ingestão dos medicamentos, a Quantum reduziu seus custos a menos de 20% dos de seus pares.

Algumas empresas se especializam numa condição de preferência a uma enfermidade particular. Uma empresa da Califórnia chamada Paradigm cuida de pessoas que sofreram lesões "catastróficas", tais como lesões cerebrais ou queimaduras sérias de acidentes de carro ou de trabalho. O custo de tais lesões pode chegar a US$ 2 milhões ao ano. A Paradigm alega que reduziu essa cifra à metade – em parte tratando mais pessoas em casa.

Uma das maiores deficiências no mercado de assistência médica é a falta de informação. Embora todo mundo queira cortar custos, ninguém parece saber exatamente quais são eles. Gerentes de benefícios farmacêuticos (PBMS), que administram a compra de pílulas para prestadores de assistência médica, preocupados com custos, já estão bem estabelecidos. Agora, outras empresas estão tentando ampliar a idéia além das drogas. Por exemplo, a Medicon, uma empresa de Chicago, aconselha médicos acerca de como usar diagnóstico por meio de imagens. Graças em parte a médicos que encomendam testes desnecessários, os gastos com diferentes formas de imagem, de raios X ao exame do cérebro por computador, alcançaram US$ 50 bilhões ao ano nos Estados Unidos – um aumento de 68% nos últimos seis anos.

Em muitos casos, apenas fornecer informação (em vez de mais assessoria) pode tornar a medicina mais eficiente de modo mensurável. A Cerner, uma firma de Kansas City, digita informação médica de qualquer tipo, de modo a poder chamá-la na tela de um computador. No início deste ano assinou um contrato para se conectar com a Health Midwest, que controla uma porção de clínicas e hospitais em Kansas City, e queria livrar-se dos documentos de registro de pacientes. As vendas da Cerner triplicaram para US$ 155 milhões nos últimos cinco anos. Muitos gigantes da assistência médica ficariam felizes obtendo mesmo uma fração desse crescimento.