

OS IMPACTOS DO CAPITALISMO NO MODELO DE GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL

THE IMPACT OF CAPITALISM IN HEALTH MANAGEMENT MODEL:
A BRAZILIAN EXPERIENCE

WAGNER CARDOSO PADUA FILHO^{1*}, IZABELA CURY CARDOSO DE PADUA²

1. Prof. MBA Gestão Empresarial Fundação Getulio Vargas – FGV. Prof. Faculdade Medicina de Ipatinga-MG. MBA em Gestão Empresarial pela FGV. Doutor em Medicina pela USP. Post Doctoral Marketing and Management University of Florida – USA; 2. Graduanda da Faculdade de Medicina de Barbacena - MG

* Inserir endereço do autor de correspondência. Rua, número, bairro, cidade, estado, Brasil. Cep: xxxxx-xxx. wagnerpaduafilho@hotmail.com

Recebido em 15/05/2014. Aceito para publicação em 21/05/2014

RESUMO

O setor de saúde vem passando, nos últimos anos, por profundas mudanças no que tange seu modelo de negócio. Antes centrado no serviço do atendimento do profissional médico, vem sendo substituído por atributos mais tangíveis, como estrutura física, exames complementares e equipamentos e tecnologia. O capitalismo predominante no mundo moderno impacta fortemente no modelo de gestão em saúde vigente no Brasil. O presente artigo analisa como essa relação se fundamenta e abre a discussão e a reflexão sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde, capitalismo

ABSTRACT

The health sector has undergone in recent years for changes regarding their business model. Before focusing on the care of the medical service professional, has been replaced by more tangible attributes such as physical structure, method diagnostic, equipment and technology. The predominant capitalism in the modern world impacts heavily on the existing health management model in Brazil. This article examines how this relationship is founded and opens the discussion and reflection on the topic.

KEYWORDS: Health management, capitalism

1. INTRODUÇÃO

O setor de saúde vem passando, nos últimos anos, por profundas mudanças no que tange seu modelo de negócio. Sustentada no passado por valores sociais, éticos, de qualidade no atendimento, humanização e valorização do trabalho e qualidade de vida, se transformou recentemente em um modelo mercantilista, voltado para a produção em escala, atendimento de massa e para o lucro. Antes centrado no serviço do atendimento do profissional médico, o valor era pautado pelo conhecimento, competência, experiência, ética e relacionamento humano entre profissional e paciente. Esses atributos

eram o foco da remuneração. Nos últimos anos, houve uma mudança de conceitos, com o ato médico sendo substituído por atributos mais tangíveis, como estrutura física, exames complementares, equipamentos e tecnologia. Apesar do direito à saúde ser um direito do cidadão e um dever do Estado, na sociedade capitalista atual observa-se a chamada mercantilização da saúde¹.

Por um lado, a força da fortuna econômica é uma boa notícia para a saúde. Isso significa mais recursos para investir não só no setor da saúde, mas também em setores relacionados, como a educação e habitação². Avanços em ciência e tecnologia em saúde - na medicina nuclear, medicina genética ou a nanotecnologia - são tratados como triunfos do investimento capitalista em pesquisa. Existe o mito consciente ou inconsciente de que "o capitalismo promove a saúde" e esse conceito é aceito pela maioria das pessoas no mundo³. Há uma crença generalizada de que o capitalismo é responsável pelas grandes melhorias na área da saúde ocorrido nas últimas décadas. O capitalismo é visto como o motor supremo do crescimento e o crescimento é visto como a condição fundamental para a melhoria da saúde; entretanto, isso não parece ser verdade³. Países ricos como os EUA, apesar de promover gastos expressivos com o sistema de saúde, não apresenta resultados efetivamente superiores a outros países. Segundo os professores Kaplan e Porter, da renomada Harvard Business School "Os gastos dos EUA atualmente com os custos de saúde excedem 17% do PIB e vão continuar a subir"⁴. Estudos mostram que a melhoria da saúde ainda pode ser conseguida em países com relativamente poucos recursos, embora estratégias de investimentos são necessárias para enfrentar os enormes e novos desafios⁵.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a redação do presente trabalho, foi utilizado como metodologia a pesquisa bibliográfica, realizada na base de dados da George A. Smathers Libraries da

University of Florida, através de acesso restrito autorizado para um dos autores. Os trabalhos foram selecionados tendo como descritores: capitalism, health e health management. Foram selecionados artigos publicados nos idiomas inglês e português, entre os anos de 2005 e 2014. Foram incluídos e selecionados para estudo apenas os artigos publicados em "peer journals", sendo excluídos publicações em revistas, magazines, resumo de livros, jornais públicos. Os trabalhos científicos foram analisados e serviram de referência para a o desenvolvimento e discussão do tema proposto.

3. DESENVOLVIMENTO

Inegavelmente, as influências do modelo capitalista vigente e predominante no mundo moderno foram inspiradoras e estimularam ou pelo menos formaram a base para essas transformações. A economia capitalista é aquela que depende da comercialização através da monetarização das relações sociais, colocada sob pressão pela acumulação de capital. A sociedade capitalista presa o individualismo possessivo de seus membros como seu principal veículo de progresso social, medida como um aumento do dinheiro e da riqueza⁶.

Do ponto de vista do setor de saúde, o processo saúde-doença expressa muitas das contradições sociais, sendo possível identificar 'sintomas' desta sociedade dita "problemática", que absorve valores materiais e uma insaciável fome consumista em seus hábitos e costumes⁷.

Se fizermos uma comparação do setor de saúde com outros da economia, podemos observar que há uma lógica parecida. O mundo capitalista moderno prega o crescimento econômico como forma de aumento de renda, criação de empregos e melhora da qualidade de vida da população. O raciocínio é que com o crescimento, há aumento de vendas, maiores lucros, que promovem investimentos e fomentam mais crescimento. A palavra de ordem é consumir, vender, crescer a qualquer custo. O ganho de produtividade está baseado na maior capacidade de produzir mais e não necessariamente melhor. E como essa cultura se reflete no setor de saúde? Basta pensar em como o setor se comporta atualmente. O foco é ampliar o atendimento, atender mais clientes, gerar mais demanda, pois com isso se atende mais, se ganha mais.

O contra ponto a ser analisado está nos efeitos adversos que essa política ocasionou. Infelizmente, como a saúde é classicamente prestação de serviços, há uma necessidade do profissional para executá-lo, ou seja, o ganho de produtividade está atrelado ao tempo dedicado ao atendimento. Para um médico produzir mais, ele precisa atender mais. O problema é que a qualidade do atendimento, principalmente representado por dois importantes atributos de valor, que é resolubilidade e humanização, tende a piorar, na medida que esses valores são diretamente proporcionais ao tempo da consulta. A

tecnologia, seja da informática ou de equipamentos modernos, deveriam auxiliar o profissional nesta direção. Mas, ao contrário, veio para muitas vezes substituir o médico, ou pelo menos para ser uma interfase incômoda entre o cliente e o profissional. A incapacidade de identificar, medir, priorizar valor na melhor prestação de cuidados de saúde diminuiu a inovação, levou a uma má contenção de gastos com a doença e a uma microgestão isolada de práticas por parte dos médicos, o que impõe custos significativos⁸. Desta forma estamos diante de um sistema que prioriza a quantidade como mecanismo de lucro. Vender mais (ou seja atender mais) é a forma de ganho e de lucro. Por isso é que tratar a doença é o negócio, e não prevenir a doença. Como falar em prevenção em um sistema que prioriza o ganho através do aumento de vendas? Da mesma forma que o capitalismo estimula o consumo, a compra, o gasto, para que as empresas possam crescer e prosperar, na saúde se prioriza a doença, para que se tenha mais doentes, mais consultas e exames, mais ganhos.

Assim, é fato que a cultura econômica capitalista impactou fortemente na cultura da saúde. Mas será que é possível prosperar sem necessariamente crescer? Será que estamos focados na ideia de que crescer é ganhar mais dinheiro, ou temos outros valores a serem analisados? Para o economista Tim Jackson, professor da Universidade de Surrey, no Reino Unido e consultor do governo inglês, o avanço no PIB dos países não necessariamente resulta em qualidade de vida para as pessoas.

Em seu recente livro: Prosperidade sem Crescimento, ele discute o papel e os impactos da economia capitalista na vida das pessoas. Ele afirma que pelo modelo atual, buscamos algo que nos traz mais problemas. Se fizermos uma correlação com a saúde, acredito que esse pensamento é totalmente aplicável. Em recente artigo publicado na revista Lancet, pesquisadores afirmam que o crescimento econômico por si só não vai entregar uma boa saúde para os setores mais vulneráveis da sociedade, sem abordar os fatores globais interligados que desafiam ou destroem uma vida saudável². Na verdade, a saúde apenas reflete o pensamento vigente no mundo, o que torna mais difícil e complexo a análise do modelo atual.

Falar em prevenção parece uma falácia. Significaria abdicar do lucro baseado em número de pacientes atendidos em favor do melhor atendimento dado aos pacientes.

A inversão do modelo atual

Propor um novo modelo de assistência à saúde é talvez um dos grandes desafios da humanidade. Médicos, enfermeiros e especialistas não entendem o valor da assistência médica ao consumidor; pensam que devem gastar mais porque não podem medir com precisão os resultados dos gastos com saúde⁴. Encontrar uma forma de atender aos interesses do capital privado, do ganho,

que coexista com a prevenção e a promoção da saúde deve ser o objetivo principal. Parece obvio que uma redução dos custos dos pacientes em cuidados primários levaria a menos internações hospitalares e, portanto, uma redução do custo global com os cuidados com a saúde⁹. O racional deste novo modelo estaria voltado ao atendimento de melhor qualidade e de maior possibilidade de resolubilidade. Como consequência, haveria uma menor utilização do sistema (porque o paciente teve seu problema resolvido sem passar por inúmeras consultas ou exames), menores gastos, fora a melhor satisfação do cliente, que passa a perceber mais valor no serviço prestado e conseqüentemente estará disposto a pagar mais pelo benefício adquirido. Mas e o ganho financeiro? Este estaria voltado a uma melhor remuneração do serviço médico e seria alcançado pelo ganho atrelado ao valor, a qualidade e não a quantidade. Com maior resolubilidade e maior satisfação do cliente, há uma maior percepção de valor, o que resultaria em uma maior disponibilidade de remunerar melhor o profissional. Os planos de saúde poderiam também pagar melhor, pois teriam seus custos por uso excessivo do sistema diminuído. Desta forma, o ganho financeiro final é praticamente o mesmo, pois apesar de se atender um número menor de clientes, se atende melhor, com um preço médio de atendimento maior. Além disso, há um ganho indireto na melhoria das condições de trabalho, ou seja, o profissional médico estaria mais bem disposto, mais feliz, menos sobrecarregado pelas antes dezenas de pacientes a serem atendidos por dia. Certamente haveria ganhos de produtividade, através da melhor tomada de decisão por parte do médico. Claro que tudo isso será verdade se o foco for o serviço do profissional da saúde. Na avaliação dos autores deste artigo, um dos maiores erros do sistema foi priorizar o ganho através dos equipamentos e máquinas. Claro, como a máquina precisa produzir e se pagar, o ganho está atrelado a maior uso. Quanto mais exames a máquina fizer, mais lucro. Só que para fazer mais exames é preciso gerar demanda de consumo, ou seja, é preciso produzir doenças e conseqüentemente consultas.

Mas e o crescimento econômico e populacional? Na verdade, como a população cresce e há o aumento da expectativa de vida da população, esse aumento natural de demanda foi absorvido inicialmente com o aumento da produtividade dos profissionais baseado na quantidade. Se o modelo for baseado em qualidade, haverá espaço para que novos médicos entrem no mercado para atender a essa demanda. Isto certamente daria enorme impulso mercadológico e atenua importantes preocupações da classe médica diante dos inúmeros profissionais formados pelas faculdades de Medicina em todo o país.

Por outro lado, com maiores investimentos em prevenção, haveria um atenuante nesse crescimento de demanda, pois prevenindo mais, haverá uma menor utilização do sistema e conseqüentemente, menos pacientes

necessitariam de serviços médicos. Esse fato, diante dos argumentos supra citados, é irrelevante. Além disso, abre-se espaço para novas formas de atuação do profissional de saúde, que deixa de ser exclusivamente voltado para tratar e passa a gerar valor também em prevenir.

Talvez, quem sabe, novas especialidades médicas possam surgir. Afinal, da mesma forma que a pediatria tem a neonatologia ou a puericultura, a geriatria também teria o geriatra preventivo, ou voltado para desenvolver qualidade de vida. Isso valeria para a cardiologia, a oncologia, gastroenterologias e tantas outras, que poderiam ter áreas específicas em prevenção.

4. CONCLUSÃO

O setor de saúde e particularmente complexo no que tange a aplicação de conceitos e teorias econômicas. Simplificar análises sem considerar as inúmeras variáveis envolvidas é minimizar o problema, correndo-se o risco de conclusões incompletas ou pouco relevantes. Adotar uma postura mercantilista, como uma extensão do comportamento da sociedade moderna é negligenciar os impactos e efeitos perversos que essa política provoca àqueles que são mais impactados pela mesma: o cidadão, ou seja, o paciente. As dualidades relacionadas a vida humana, como a vida e a morte, o prazer e o sofrimento, alegria e tristeza, a dor e a cura, não podem ser reduzidas sob o argumento do lucro. Não podemos aceitar que a força e o poder do dinheiro suplantem as enormes conquistas feitas pela medicina no bojo da relação médico/paciente, da assistência/paciente e da ética/paciente. Não podemos ser indiferentes e nos alienarmos de tais fatos. Certamente o capitalismo moderno precisa ser capaz de encontrar novas formas de influenciar positivamente a sociedade, oferecendo uma nova perspectiva sobre o tema, e o desenvolvimento de uma forma de capitalismo que seja mais compassivo e humano¹⁰.

Refletindo sobre o momento que vivemos, talvez já está passando da hora de revermos o modelo econômico em que vivemos. Não estamos aqui tendo a pretensão de propor uma alternativa ao capitalismo, mas uma inovação, um avanço. A obsessão pela produtividade no trabalho, pelos ganhos e lucro deveria ser substituída por uma maior preocupação com bem estar, qualidade de vida e melhorias sociais. Será que é esse capitalismo que queremos? E mais: será que essa é a saúde que queremos?

REFERÊNCIAS

- [1] Santos PLP. Mercantilização da saúde e cidadania perdida: o papel do sus na reafirmação da saúde como direito social. Revista da Unifebe 2013; 1-19
- [2] Horton R and Lo S. Protecting Health: the global challenge of capitalism. Lancet. 2014; 383: 577-8.

- [3] Colin L. Health, Health Care and Capitalism. Socialist Register 2010. 46.
- [4] Kaplan, RS How to Solve The Cost Crisis In Health Care. Harvard Business Review. 2011; 46-52, 54, 56-61.
- [5] Balabanova D et al. Good Health at Low Cost 25 years on: lessons for the future of health systems strengthening. Lancet. 2013; 381; 2118-33
- [6] Wolfgang S. Varieties of what? Should we still be using the Concept of Capitalism? Political Power and Social Theory 2012; 23:311-21
- [7] Barbosa, RHS. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. Trab Educ Saúde. 2010; 8(1).
- [8] Porter M. What is value in health care? New England Journal of Medicine. 2010; 363(26):2477-81.
- [9] Lee J T, Majeed A, Millett C. User fees in universal health systems. Lancet. 2012; 380(9854):1643-4
- [10] Kamal F and Baimuratov U. Capitalism of the future. International Journal of Commerce and Management. 2012; 22(4):328-37.

