

A Economia Política da Reforma de Obama

Nos EUA, a discussão que mais desperta corações e mentes é a reforma do sistema de seguro saúde que ora está em discussão no congresso. A reforma proposta tenta resolver dois problemas importantes simultaneamente. Mas como o bom é inimigo do ótimo, é difícil antever qual coalizão política poderá tirar o sistema de saúde americano, do ponto que o Sr. Obama apresenta como ruim, para o seu ótimo proposto. Vamos aos detalhes.

O problema de maior destaque do sistema americano é a falta de cobertura de seguro saúde para cerca de 20% da população americana. Para muitos é inaceitável que uma sociedade rica como esta não provenha serviço tão básico aos seus cidadãos. O segundo problema é que os custos com saúde nos EUA crescem as taxas exponenciais. Saúde já corresponde a cerca de 15% do PIB americano.

Resolver ambos problemas ao mesmo tempo significa contar para 80% da população que eles andam gastando demais com saúde. E que é preciso reduzir, ou pelo menos estancar o crescimento dessa conta, com obviamente algum sacrifício para qualidade, ou ao menos alguma perda de liberdade de escolha. Significa também contar para esses mesmos 80% que a grana que eles estão economizando com a qualidade de seus serviços de saúde será gasta com os 20% restantes e quem continuará a pagar a conta será a própria maioria.

Enfim, a reforma em questão trata-se de desafio monumental a lógica da economia política. Alterar um sistema que atende a maioria, com perdas para esta e ainda convidá-la a pagar a conta para a minoria trata-se de grande desafio para qualquer democracia. Caso esta reforma se concretize da forma apresentada ao Congresso, ao contrário do previsto pela lógica racional, teremos prova de alto grau de altruísmo da maioria americana, ou prova de extremo poder presidencial, ou mesmo de profundo carisma do Sr. Obama.

Uma forma mais interessante de propor tal reforma do ponto de vista das escolhas coletivas seria trabalhar com os fluxos ao invés dos estoques. Isto é, o sistema de saúde americano privilegia os que estão empregados por grandes corporações. Boa parte dos 80% é constituída por essa turma que consegue resolver o problema de assimetria de informações na contratação de seguros, ou seja quem vai contratar seguro sozinho indica que está preocupado com seus riscos, enquanto que uma contratação em grupo negociada como benefício para os funcionários de uma empresa implica que o risco de doença dessa coletividade é perto da media dessa população. Em um momento de recessão, como atual, em que todos têm a preocupação de ficar desempregados e perder o benefício do seguro saúde barato, nada melhor que oferecer a esta maioria a oportunidade de um novo programa de seguro saúde. Desta forma ao longo do tempo, e através dos fluxos para dentro e fora do mercado de trabalho poderia-se segurar quase a totalidade da população e convencer a maioria a pagar parte da conta de um programa que funcionaria como um seguro-saúde-desemprego.

Em resumo, o sistema de saúde americano nos ensinou que é muito difícil assegurar a todos através do sistema do seguro saúde privado. Mostrou também que tal mecanismo onde paciente e médico decidem os procedimentos de saúde mais adequados deixando a conta para terceiros somado as ações milionárias contra a má-prática médica levam a custos com a saúde que crescem exponencialmente. Ademais, aprendemos que esse sistema atende a maioria pelo menos do ponto de vista de quem está incluso no sistema e que, portanto reformá-lo requer não só vontade política, mas também um pouco de lógica econômica.

Igor Barenboim é Ph.D. em Economia por Harvard e Subsecretário de Administração da cidade do Rio de Janeiro