

Lições sobre a Reforma da Saúde Americana

Um dos principais projetos do presidente Obama é a reforma do sistema de saúde dos EUA. Este país notavelmente é o único de industrialização antiga que ainda não havia se rendido ao encanto social de tornar o seguro saúde um direito de todos os cidadãos. Países como França e Canadá que outrora pareciam ter encontrado na universalização do sistema de saúde modelo perfeito já estouraram seus orçamentos, descobrindo que a provisão total e irrestrita de saúde pelo governo não é modelo sustentável. Ao mesmo tempo, o projeto ora em discussão no Capitólio mostra que a opção pelo sistema exclusivamente privado também não é panacéia. Neste artigo tentarei ilustrar o que se aprendeu nas últimas décadas sobre o assunto.

Primeiramente vejamos os problemas da provisão de seguro saúde pelo sistema privado. Em 1976, Rothschild e Stiglitz explicaram que devido a desigualdade de informações, o mercado privado de seguro saúde não é capaz de universalizar a segurança em saúde. Para entender o porquê vejamos um exemplo. Suponha que existem apenas dois grupos de indivíduos os que ficam doentes em média uma vez por ano e os que assim o ficam uma vez por mês. As seguradoras não têm como distinguir entre esses tipos de pacientes e para alcançar todo mercado acabam por vender dois pacotes: um que cobre custos de até uma vez por ano e um que cobre custo total. Os pacientes de baixo risco compram o pacote mais barato e ficam sem seguro caso adoeçam mais do que sua média de uma vez por ano. O que é indesejável.

Pior ainda, como mostraram Cutler e Reber em 1998, é que a conclusão de que os pacientes de alto risco conseguem seguro total não procede. Na verdade, no mundo, existe todo tipo de paciente entre os que demandam serviços de saúde todos os dias, até os que os demandam de vez em nunca. Como o pacote de baixo risco é mais barato sempre há um incentivo para os indivíduos que estão próximos o suficiente deste pacote para aderi-lo. Com isso, no fim das contas, os pacotes de cobertura total basicamente inexistem. Além disso, observamos pacotes que deveriam ser para os indivíduos de baixo risco a preços mais altos. Isso foi precisamente o que aconteceu com o seguro saúde oferecido para os empregados da Universidade de Harvard em meados dos anos 90.

Enfim, a consequência indesejável da imperfeição do mercado de seguros é que boa parte da população escolhe ficar sem seguro. Afinal seguros não são atuarialmente e justos e esse custo fixo pode não valer a pena para os cidadãos. Ademais, por costume e solidariedade a sociedade acaba por prover algum tratamento de saúde para os não segurados, portanto há um subsídio implícito em não comprar seguro.

Por outro lado a provisão completa de saúde pelo governo incorre nos conhecidos problemas por nós brasileiros: o monopólio do serviço limita a competição com consequências negativas para a qualidade e à eficiência. Além disso, a universalização da saúde traz a dificuldade que os economistas chamam de risco moral. Trocando em miúdos, o custo de um cidadão demandar um serviço de saúde é menor do que o custo em provê-lo. Quem não tem um parente que adora ir ao médico só para garantir que está tudo certo, quando já está incluído no preço?

Esse risco moral teve consequências orçamentárias graves em todos os países industrializados que universalizaram o direito a saúde. Nos anos 60 e 70 o orçamento com saúde cresceu 3 pontos percentuais do PIB em média levando estes países a impor medidas fortes de restrição da oferta de serviços, criando, conseqüentemente, filas e insatisfação com o sistema. A história brasileira é bem parecida com essa, com apenas algumas nuances que deixaremos para outra ocasião.

Esse controle através da fila ao invés de utilizar o sistema de preços é problemático porque não permite, os que mais dão importância ao serviço dedicarem seu orçamento para obtê-lo, mas é menos nefasto do que parece. Por exemplo, apesar do Canadá ter fila para colocação de stents em pacientes cardíacos a mortalidade destes é a mesma dos EUA, onde o sistema é regulado por preços.

Em resumo, a provisão de saúde é tema complexo e a ciência econômica nos ensina que não é óbvio que se deva seguir exclusivamente o caminho privado e tampouco apenas o público. O desafio é justamente qual o balanço certo entre os dois.

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