

EDITORIAL

Um custo possível para a saúde: tecnologia de massa

Paulo Schor

*Professor Adjunto Livre Docente da Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.*

Relatórios apontam e comprovam que a inflação na área da saúde é muito maior que a oficialmente contabilizada (<http://blogs.estadao.com.br/jt-seu-bolso/servico-hospitalar-sobe-mais-que-o-dobro-da-inflacao/>). Reformas políticas elegem e quase desbancam presidentes que tentam equilibrar orçamentos e necessidades das populações marginalizadas (http://en.wikipedia.org/wiki/Patient_Protection_and_Affordable_Care_Act). A filosofia implementada pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS) que prevê integralidade, universalidade e equidade (http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf) tem cobrado impostos e esforços governamentais enormes. Aparentemente os choques de gestão tem tido dificuldade de lidar com uma variável difícil de ser transformada: o custo do atendimento.

Faz parte dessa equação não somente os chamados “mat/med”, ou seja, materiais e medicamentos, mas também a mão de obra e principalmente, a estratégia de entrega da mesma. Ha dificuldade na fixação de equipes em áreas com estrutura essencialmente rural. Aumenta-se por conta disso a remuneração para tais profissionais, gerando custo maior para os gestores e a população (<http://tnh1.ne10.uol.com.br/noticia/maceio/2011/10/03/157051/salario-de-r-8-mil-mais-beneficios-nao-atraem-medicos-para-o-psf/imprimir>).

Há restrição cultural à diversificação das equipes de saúde, que ainda tem na figura do médico seu elemento catalizador, gerando também aumento do custo. Todas essas variáveis tem sido amplamente debatidas na sociedade e varias soluções propostas, desde aumento da eficiência, com parcerias público privadas e implantação de indicadores (<http://saudeweb.com.br/16373/lottenberg-ve-ppps-como-saida-para-saude-brasileira/>) passando pela gestão centralizada e controlada (<http://www.advivo.com.br/blog/luisnassif/presidente-da-spdm-fala-sobre-organizacoes-sociais-de-saude>) até o aumento do orçamento para a saúde (<http://saladestudoscentrodecursos.blogspot.com.br/2011/09/orcamento-da-saude-um-debate-necessario.html>).

Particularmente faço coro aos que acreditam numa saída tecnológica para vários desses entraves.

A formação de preço é uma arte na área da saúde. Pouco peso (5%) é encontrado na idealização da solução (pesquisa e desenvolvimento). Uma carga também modesta é identificada na produção da mesma, enquanto valores exponenciais são atribuídos a regulação, distribuição e principalmente ao “marketing” necessário para que o insumo seja utilizado.

As margens de lucro em cada etapa do processo são crescentes, e grandes conglomerados adquirem empresas menores, favorecendo especificamente o “marketing” necessário para a competição global.

A avaliação da tecnologia passa pelos profissionais de saúde e gestores, que comparam preços (em geral muito semelhantes) e optam por propostas com melhor relação custo benefício. Quem decide pela compra de um ou outro equipamento é a equipe de saúde de uma empresa, que vai repassar os custos aos preços praticados.

O BNDES tem apontado a necessidade de mudança de tal realidade (http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bnset/set3105.pdf).

As companhias produtoras mantém em funcionamento uma enorme estrutura de busca, divulgação e comercialização de novas tecnologias. Sempre mais caras que as anteriormente em uso. Repete-se o modelo de indústrias como a da informática, onde até bem pouco tempo o melhor era sempre mais caro e incompatível com o atualmente em uso.

Com o avanço da própria tecnologia, e a disseminação de centros multidisciplinares, onde profissionais da saúde colaboram com engenheiros, físicos, programadores, analistas e desenhistas, vemos surgir propostas realmente inovadoras (inovação radical, não incremental), que trazem o custo e a disseminação como diferenciais.

Ha poucos meses o número de aparelhos de comunicação móvel (telefones celulares) ultrapassou o número de habitantes do país (http://olhardigital.uol.com.br/negocios/digital_news/noticias/brasil-tem

mais-de-250,8-milhoes-de-linhas-ativas-de-celulares). Temos um computador (geralmente com câmera) em cada bolso, conectados em rede e falando a mesma linguagem. Começa o uso intensivo de “apps” ou aplicativos que oferecem serviços. Timidamente, e lutando contra o “status quo” indivíduos escrevem rotinas que monitoram o sono das pessoas e sugerem a hora de ir dormir (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.urbandroid.sleep>). Outros medem, a partir de fotos, a quantidade de caloria de cada prato de comida, e monitorizam a dieta dos “compradores” (<https://itunes.apple.com/en/app/meal-snap-calorie-counting/id425203142?mt=8>).

Menos timidamente vemos soluções como os eletrocardiogramas online, que identificam padrões de arritmia e disparam alarmes durante exames para a central, que pode se comunicar com os pacientes (<http://mobihealthnews.com/17031/fda-clears-smartheart-mobile-ecg-device/>). Aparelhos que medem o grau dos olhos são incorporados a “smartphones” (<http://eyenetra.com/>), e detectores de manchas suspeitas a pele estão disponíveis para aplicativos android, apple e windows (<http://www.doctormole.com/>). O que isso quer dizer?

Fundamentalmente vemos a disseminação das informações que antes eram “propriedade” médica, nas mãos dos pacientes. Assistimos a mudança na posse da tecnologia, com a migração lenta e silenciosa dos centros diagnósticos (em geral de propriedade de médicos) para aparelhos diagnósticos descentralizados.

Possivelmente veremos a mudança na estrutura de hospitais e clínicas reconhecidas pela excelência tecnológica, para locais onde os médicos e a equipe de saúde receba dados e os analise. A diminuição de custo provocada por tal mudança será de tal ordem, que não haverá fator de resistência das empresas que classicamente faturam com a mais valia de equipamentos “médicos” e nem das corporações que lutam pelo monopólio dos sinais vitais.

Os apps custam 0,99 centavos de dólares. O equipamento que mede o grau dos olhos deve ser lançado na Índia por menos de 200 dólares. Como dito, o custo dessa tecnologia é irrisório, sua disseminação é viral, e as equipes tem entendido seu funcionamento com tal profundidade, que varias soluções se comparam ao que existe “de melhor” no mercado.

Há uma esperança de que a valorização do “ato médico” se dê de forma mais racional, devolvendo ao mesmo sua função diagnóstica, curadora e fundamentalmente entendedor da condição humana. As máquinas não vão substituir os médicos, mas devemos tomar cuidado para não continuarmos a ser confundidos e valorizados como máquinas (https://www.youtube.com/watch?v=AvoI_Qf_FDs&feature=youtube_gdata_player)