

Imprimir

Clemente Nobrega / Tecnologia

Como socorrer a saúde?

A inovação não virá de tecnologias médicas sensacionais (elas já existem), mas de seu uso imaginativo em novos modelos de prestação de serviço

Clemente Nobrega



A maior das inovações parece estar chegando. Vida, morte, dor, cura e dinheiro, muito dinheiro: consome de 7% a 16% do PIB dos países desenvolvidos. Hora da verdade para a assistência médica? O impulso não está vindo de novas tecnologias ou “políticas”, mas de conceitos nunca usados no setor. O mais central: o consumidor é que vai decidir qual prestador de serviço terá o direito de existir. A figura do empreendedor – motor da inovação em qualquer área, ausente em saúde até aqui – está, pouco a pouco, entrando em cena.

Três professores de Harvard apontam para esta ideia em livros lançados nos últimos anos. Regina Herzlinger, em *Market-driven Health Care*, provoca: “É fácil saber o preço de qualquer serviço mecânico num Toyota, mas é impossível descobrir qual o cirurgião cardíaco com melhor índice de sobrevivência nas cirurgias que faz. O McDonald’s entrega zilhões de batatas fritas perfeitas em 11 mil restaurantes nos Estados Unidos, mas, num hospital, alguém pode amputar a perna errada ou remover o rim esquerdo em vez do direito”. Foi o primeiro grande manifesto. Michael Porter, em *Repensando a Saúde*, elabora: para que o consumidor possa escolher o equivalente à melhor “batata frita” em saúde, os resultados das intervenções médicas têm de ser medidos e divulgados. Sem isso, o cliente não tem como saber quem fornece o melhor valor. Portanto, não pode haver competição, os preços não caem e a qualidade não melhora.

O especialista em inovação Clayton Christensen diz que não pode haver competição “por valor” em saúde, como seus colegas propõem, por causa dos modelos de negócio das organizações que fornecem assistência médica. Um hospital geral fazendo tudo para todos não tem base para estabelecer preços. Em algumas atividades – como emergências de alta complexidade –, paga-se pela tentativa de estabilizar um doente, não pela cura, pois ela não pode ser garantida. Já para infecção de garganta (atendida no mesmo hospital), o diagnóstico é trivial. Como o resultado pode ser garantido, o preço pode ser “por cura”. Christensen pergunta: “O que vale mais: um estudo de mercado feito por uma consultoria como o BCG ou um carro Hyundai Elantra?”. Obviamente, os

critérios de valor são diferentes. Um estabelece preço garantindo funcionamento perfeito, outro só pode garantir método e consistência. Em assistência médica – como em qualquer setor –, as entregas têm de se dar em estruturas diferentes. Uma, especializada em diagnósticos complexos, cobrando por isso; outra, pós-diagnóstico, cobrando por resultado.

As ideias de Herzlinger, Porter e Christensen são complementares. Para se tornarem hegemônicas, empreendedores têm de ter permissão para tentar modelos novos. A inovação não virá de tecnologias médicas sensacionais (elas já existem), mas de seu uso imaginativo em novos formatos de prestação de serviço.

Senhores representantes do establishment da assistência médica: deixem o empreendedor entrar!