

Ainda as taxas moderadoras....

Esta semana, no seguimento de declarações do Primeiro-Ministro sobre a introdução de taxas moderadoras segundo o rendimento nos cuidados de saúde, assistiu-se a uma pouco usual coincidência de pontos de vista contra essa medida. Embora os motivos diverjam, a grande maioria (todos?) os analistas, comentadores e especialistas ouvidos se manifestaram contra tal medida.

Pelo meu lado, há muito tempo que escrevi a opinião sobre este assunto, tendo a última vez sido em artigo publicado no Semanário Económico, em Junho de 2003 (disponível em [http://ppbarros.fe.unl.pt/textos\\_saude.html](http://ppbarros.fe.unl.pt/textos_saude.html)). Mas dado que continuam a existir maus entendimentos sobre o papel desempenhado pelas taxas moderadoras, e usando apenas argumentos de organização económica do sector, retomo aqui os argumentos que tenho apresentado.

Por um lado, “a redistribuição do rendimento pela via do financiamento de cuidados de saúde não deve ser tomada como um objectivo em si, mas considerada apenas quando formas alternativas de redistribuição de rendimento não permitam alcançar os objectivos pretendidos” (1). Logo, um primeiro campo onde os méritos das taxas moderadoras diferenciadas de acordo com o rendimento devem ser medidos é este. Até porque a (pretensa) justiça social foi referida pelo Primeiro-Ministro como a motivação para a sua introdução.

Ora, a existência de um sistema de saúde público, financiado por impostos, decorre da necessidade de mecanismos de seguro que isolem os cidadãos da incerteza sobre o momento e montante de cuidados médicos que necessitam. O primeiro tipo de redistribuição de rendimento que existe é o inerente à criação dessa segurança – vai dos indivíduos saudáveis para os doentes. Os primeiros pagam sem consumir cuidados médicos, na certeza de que se viessem a estar doentes receberiam os cuidados devidos. Os segundos recebem, em valor e de forma implícita, mais do que pagaram. Esta redistribuição é aceite por todos, de forma voluntária, e corresponde, como referi, unicamente à procura de segurança contra as incertezas existentes.

Num segundo plano, pelo facto do sistema de saúde português ser financiado por impostos gerais, e devido à progressividade do sistema fiscal (a taxa média de imposto é maior para rendimentos mais elevados), há uma redistribuição adicional dos indivíduos que apresentam maiores rendimentos para os que apresentam menores rendimentos. Essa redistribuição não é, por outro lado, específica ao sector da saúde, sendo comum a todos os serviços financiados por impostos.

Introduzir taxas moderadoras segundo o nível de rendimento que efeitos tem então sobre estes dois planos? Por aumentar o que o cidadão paga no momento de consumo de cuidados médicos, está a destruir parte do elemento de seguro. Está a destruir valor social, e diminuir a redistribuição dos mais saudáveis para os menos saudáveis. Porém, em termos de redistribuição, seria possível encontrar um novo sistema fiscal, redistribuindo de maiores rendimentos para menores rendimentos, que mantendo as taxas moderadoras indiferenciadas de acordo com o rendimento de cada um, obteria o mesmo objectivo de justiça social (admitindo que há um subjacente), com menores custos para a sociedade. Acresce que se existir, como parece ser o caso, uma relação entre menores rendimentos e menor saúde, pagarão mais vezes taxas moderadoras os indivíduos de menores rendimentos, não se podendo excluir à partida um elemento perverso em termos de redistribuição fiscal (que sendo uma possibilidade, deveria ser estudada cuidadosamente antes de introduzir alterações nas taxas moderadoras).

Para além do (provavelmente falso) argumento de justiça social presente em taxas moderadoras diferenciadas de acordo com o rendimento, existe potencialmente um argumento de eficiência – uma versão do argumento do utilizador-pagador.

A discussão desse argumento de eficiência requer que se compreenda qual o papel das taxas moderadoras, em termos de sinais para que haja decisões eficientes na utilização do serviço nacional de saúde. Dando-se o que se denomina por seguro completo, as pessoas nada pagarem no momento de consumo de cuidados médicos, ocorre uma tendência natural para o uso excessivo de recursos. Se uma consulta for dada gratuitamente mais pessoas tenderão a recorrer a consultas, mesmo que o seu ganho em termos de saúde seja reduzido, e em particular menor que o custo de fornecer a consulta. Tome-se o caso conhecido das urgências - basta pensar quanto é que a pessoa estaria disposta a pagar para ir a uma consulta de urgência para se ver que em alguns casos esse valor será elevado (as verdadeiras urgências) e noutros baixo (as falsas urgências). O argumento do utilizador-pagador faz então sentido quando o cidadão tem na sua mão a decisão de utilizar ou não o serviço, o que tipicamente ocorre em situações clínicas de pouca gravidade. Resta saber se nesses casos, o recurso a cuidados médicos, para uma mesma taxa moderadora, é muito diferente segundo o nível de rendimento. Ou seja, se há uma maior proporção de falsas urgências, retomando o mesmo exemplo, nos escalões de rendimento mais elevados do que nos escalões de rendimento menos elevados. A percepção comum, de quem passa pelas urgências, é que não, só que essa percepção mistura dois efeitos: o de as pessoas de menores rendimentos terem menor saúde, em geral, e como tal recorrerem mais a cuidados médicos, e um eventual maior consumo, para a mesma necessidade, das pessoas de maiores rendimentos. Uma análise cuidada poderá separar esses dois efeitos. Apesar de não ter à disposição os elementos e o tempo para fazer essa análise, conjecturo que o primeiro aspecto domina, sendo o efeito de maior consumo devido a maiores rendimentos relativamente menor.

Sendo esse efeito presumivelmente pequeno (o de diferenciação entre escalões de rendimento, não o de uso excessivo de recursos – de certa forma, todos usam em excesso de igual forma, praticamente independente do nível de rendimento), resta adicionar o efeito de as taxas moderadoras diferenciadas de acordo com o rendimento destruírem o elemento de seguro para os indivíduos de rendimentos mais elevados. Como se referiu, os aspectos de justiça social que se pretendam contemplar podem ser resolvidos de melhor forma por outros meios, pelo esta medida do ponto de vista de eficiência, acaba por ser um custo sem benefícios.

Não deixa por isso de ser surpreendente que se ciclicamente se retome uma medida com tão más propriedades em termos de funcionamento económico. Se taxas moderadoras fazem sentido como instrumento de controle de uma utilização excessiva dos recursos, já a sua diferenciação de acordo com o nível de rendimento me parece criar mais problemas do que soluções.

(1) p. 41 em “Financiamento do Sistema de Saúde em Portugal”, Documento de Trabalho, Ministério da Saúde, Março de 1994, elaborado por Diogo de Lucena, Miguel Gouveia e Pedro Pita Barros.