

EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO NA SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS OPORTUNIDADES

ENTREPRENEURSHIP AND INNOVATION IN HEALTH: OPPORTUNITIES ANALYSIS

Alessandro Aveni

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6266-6818>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0679425851663633>

Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

E-mail: alessandro@unb.br

RESUMO

A pesquisa parte do tema da economia da saúde pensando as oportunidades presentes e devidas a discussão sobre os sistemas atuais em decorrência da pandemia de Covid-19. A análise é exploratória com base em uma pesquisa bibliográfica e uma abordagem didática para chegar ao resultado de fornecer uma lista de oportunidades no mercado. O trabalho mostra a importância do setor saúde para os PIBs nacionais, os elementos que caracterizam a economia da saúde e os modelos cognitivos usados para definir demanda e oferta do bem saúde. O resultado mostra oportunidades em diferentes áreas inovadoras como serviços de assistência à saúde; diagnóstico e terapêutico; financiamento e pagamento; bem-estar e plataformas e suporte. A análise tem foco na demanda, foco que se diferencia da abordagem econômica clássica que tem como base o modelo de análise da oferta, modelo ainda utilizado, sobretudo pelo poder público na sua gestão do sistema de saúde público.

PALAVRAS CHAVE: ECONOMIA DA SAÚDE. EMPREENDEDORISMO. OPORTUNIDADES

ABSTRACT

The paper discusses health economics considering actual opportunities and the discussion about the current systems due to the Covid-19 pandemic. The analysis is exploratory based on a bibliographic search and a didactic approach to provide as a result the list of opportunities in the market. The work shows the importance of the health sector for national GDPs, the elements that characterize the health economy and the cognitive models used to define demand and supply of health goods. The result shows opportunities in different innovative areas such as health care services; diagnosis and therapeutics; financing and payment; well-being, platforms and support. The analysis focuses on health demand, a focus that differs from the classic economic approach that is based on the model of analysis of supply, a model still used mainly by the government in its management of the public health system.

KEYWORDS: HEALTH ECONOMICS. ENTREPRENEURSHIP. OPPORTUNITIES

INTRODUÇÃO

Estudar a economia da saúde implica entender a produção de bens e serviços, componentes, insumos, vendas e serviços públicos, ou seja, oferta e demanda. Considerando os vários mercados: farmacêutico, serviço de atendimento médico, serviços do sistema de saúde nacional etc., trata-se de uma parte importante do PIB nacional em termos de valores e ocupação.

A partir de 2019 com início da pandemia precisamos refletir mais sobre o que pode ser o futuro da economia da saúde e suas oportunidades para empreender, que, a nosso ver, apresenta um dos setores mais promissor além do mercado informático.

Como inovar e empreender a partir de 2021 nesse mercado? O objetivo do artigo é mostrar as oportunidades que são disponíveis hoje em dia. A metodologia do trabalho é exploratória e usa uma pesquisa bibliográfica e uma abordagem didática. Quere-se explorar, partindo da economia da saúde as áreas onde se pode detectar novas tendências e inovações endógenas ou devidas a crise pandêmica usando relatórios e cenários de consultores internacionais.

Justifica-se o trabalho para orientar futuros empreendedores e pesquisadores que tem interesse em patentear ou produzir pesquisas aplicadas. As sugestões finais são o resultado da análise e vão ser colocados em uma tabela como síntese para responder a pergunta de quais as oportunidades básicas nesse momento.

O trabalho se divide em um breve referencial da literatura, uma análise do mercado saúde atual, uma discussão sobre tendências e oportunidades e uma conclusão e as referencias para encerrar.

Economia da Saúde uma descrição por meio da literatura

De acordo com Kenneth Arrow (1963) ha distinções conceituais entre a saúde e outros objetivos que incluem a intervenção do governo, a incerteza, a informação assimétrica, barreiras à entrada, externalidades e a presença de terceiros agentes na assistência médica. Um agente é o poder publico que fornece serviços de saúde. Outro agente é o médico, que orienta as decisões de compra do paciente no mercado, por exemplo: pedir um teste de laboratório, prescrever um remédio, realizar uma cirurgia etc.

Assim uma definição formal de economia da saúde pode ser esta: "o estudo da alocação de recursos para e dentro da economia da saúde visando maximizar os recursos escassos" e, em geral, pode-se pesquisar a economia da saúde nos seguintes tópicos principais:

- O que é o bem saúde e os fatores que a influenciam a saúde;
- O valor da saúde;

- A demanda por saúde;
- A oferta por saúde;
- Avaliação de serviços de saúde e dos sistemas de saúde;
- Projetos de saúde ou mecanismos de planejamento, orçamento e monitoração.

No estudo de economia da saúde os economistas usam abordagens características para suas análises com base em estudos estatísticos das doenças e da oferta de bens e serviços. Um modelo inicial da produção e oferta da saúde foi o de Michael Grossman de 1972 que considera cada indivíduo tanto como produtor quanto como consumidor de saúde. Nos manuais brasileiros de microeconomia da economia da saúde se encontra esta lógica de Grossman (BRASIL 2021)

A saúde é considerada no modelo um bem capital. Este bem é tratado como sendo um estoque ou um bem capital que diminui ao longo do tempo. Como todo bem capital no longo do tempo deve-se fazer manutenção ou "investimentos" para que o bem possa se manter em boas condições. (GROSSMAN 1972)

O modelo assim define que a saúde é ambos, um bem de consumo que gera satisfação direta e utilidade, e um bem de investimento, que gera satisfação aos consumidores indiretamente, ou seja, com menos doenças é possível obter maiores salários.

Entretanto investimentos na saúde são caros pois é preciso escolher entre tempo e recursos destinados à saúde. Isso é o bem tem um custo de oportunidade oculto e custos diretos pois exercícios em um ginásio local, controles médicos ou intervenções como cuidado dos dentes, check-up anuais etc. são alternativas de uso de recursos (tempo, dinheiro) contra outros objetivos.

O modelo é utilizado para determinar o nível ótimo de saúde que um indivíduo demandará. Entre as variáveis usadas são os preços da assistência médica e outros bens, emprego e salários, e mudanças tecnológicas. (FOLLAND 2013)

Com este modelo se diz assim que a demanda por assistência médica é uma demanda derivada da oferta por saúde. A assistência médica é demandada porque os consumidores querem alcançar um estoque maior de bem capital da saúde. A demanda por saúde apresenta uma diferenciação dos outros bens pois os indivíduos consomem saúde mas destinam recursos para investir em saúde.

Critica ao modelo econômico clássico

De outro ponto de vista Aveni (2020b) ressalta que um modelo que considera a saúde como bem capital não é completo, pois pressupõe que a saúde seja simplesmente comparável a um bem. O problema esta na definição do que e o "bem" saúde e seu valor.

Em 25 de setembro de 2015, a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou uma nova agenda de desenvolvimento, 'Transformando nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável' que se baseia nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de 1990.

Como era imaginável a saúde ocupa um lugar central pois quase todos os outros 16 ODSs estão diretamente ou indiretamente relacionados à saúde. Em particular o ODS 3 visa 'Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todas as idades'. O objetivo se desdobra em 13 metas entre as quais saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis (NCD), saúde mental e lesões causadas pelo trânsito.

Um sistema de Cobertura Universal de Saúde (CUA) é uma solução necessária e fundamental para o ODS 3 seja em países ricos que pobres. O desenvolvimento de um CUA reconhece a importância do papel dos órgãos legislativos e executivos estaduais na reforma dos sistemas de financiamento da saúde para alcançar a cobertura universal. Por isso é importante em todos os países pois em todo lugar há diferenças de renda e de acesso ao sistema. Portanto para ser universal deve ser possível para todos acessar aos serviços básicos.

Como sugestões para reformar os sistemas de financiamento de saúde a Relatório Mundial de Saúde de 2008 sobre Cuidados de Saúde Primários da ONU, seguido pelo Relatório Mundial de Saúde de 2010 sobre Financiamento da Saúde para UHC sugerem adotar o método de pooling de risco com a abordagem de pré-pagamento para contribuições financeiras de saúde como forma de: aumentar a cobertura da população para garantir a distribuição adequada e equitativa de sistemas de saúde de boa qualidade e para garantir o financiamento sustentável de programas ou atividades de saúde.

Assim de acordo com Aveni (2020a, 2020b) há vários problemas de análise econômica e social, mas, sobretudo, a saúde é um estado natural do ser humano que deve ser preservado e não pode ser considerado simplesmente um bem. Trata-se de um bem/direito no sentido que não pode ser cedido (faz parte da categoria dos bens públicos) e deve ter prioridade nas escolhas de "usos de recursos" para a conhecida lei da "sobrevivência".

Assim, sempre de acordo com Aveni (2020b), as simplificações do modelo econômico distorcem a importância da saúde como bem público. O modelo coloca como objetivo do modelo entender somente quais serviços e preços devem orientar o sistema econômico do lado da oferta para atingir uma solução ótima ou de "equilíbrio" dos mercados.

Il problema pelo contrario é de que para saúde não existe equilíbrio sendo que há fase da vida em que o ser humano experimenta mais saúde e outras em que é mais frágil e precisa ter mais cuidados com a saúde. Se trata de avaliar o ciclo do "bem saúde" por cada ser humano.

Ao final da vida não existe um valor capital da saúde que pode ser preservado, avaliado e cedido. A saúde perde valor completamente apesar dos

investimentos e em um determinado período de tempo a manutenção ou investimentos em saúde além de ser cara não preserva a saúde. Por exemplo, em doenças terminais ou no fim da vida a causa da velhice. Qualquer investimento não teria utilidade marginal que e contrario as regras da economia clássica.

Se deve considerar assim que o ser humano deve pensar a saúde como um seu bem/ direito cujo valor é o máximo valor que ele possui e ele deve pensar aos gastos na saúde como um modelo de gastos preventivos. Como uma manutenção programada. Toda prioridade dos gastos pessoais deve ser orientada principalmente a saúde. Um modelo melhor para fazer isso e um modelo de análise de risco e mitigação de eventos adversos, como o atual risco biológico devido a Covid-19. Um modelo que deve partir do “consumidor” e da sua demanda. Se percebe assim que o problema da assistência medica existe somente quando não ha saúde ou se investiga o estado de saúde. Quando a pessoa esta em saúde ele somente deve se preocupar com a probabilidade do (risco) de adoecer.

Assim os modelos econômicos sobre a saúde deveriam ser definidos em termos de riscos, probabilidades e em termos de avaliações preventivas para manter o nível ótimo de saúde dependendo da idade e da localidade onde a pessoa vive. A nosso ver, uma análise de escolher quais recursos entre os disponíveis são a solução ótima de gasto ou quais recursos destinar a assistência medica está somente parcial.

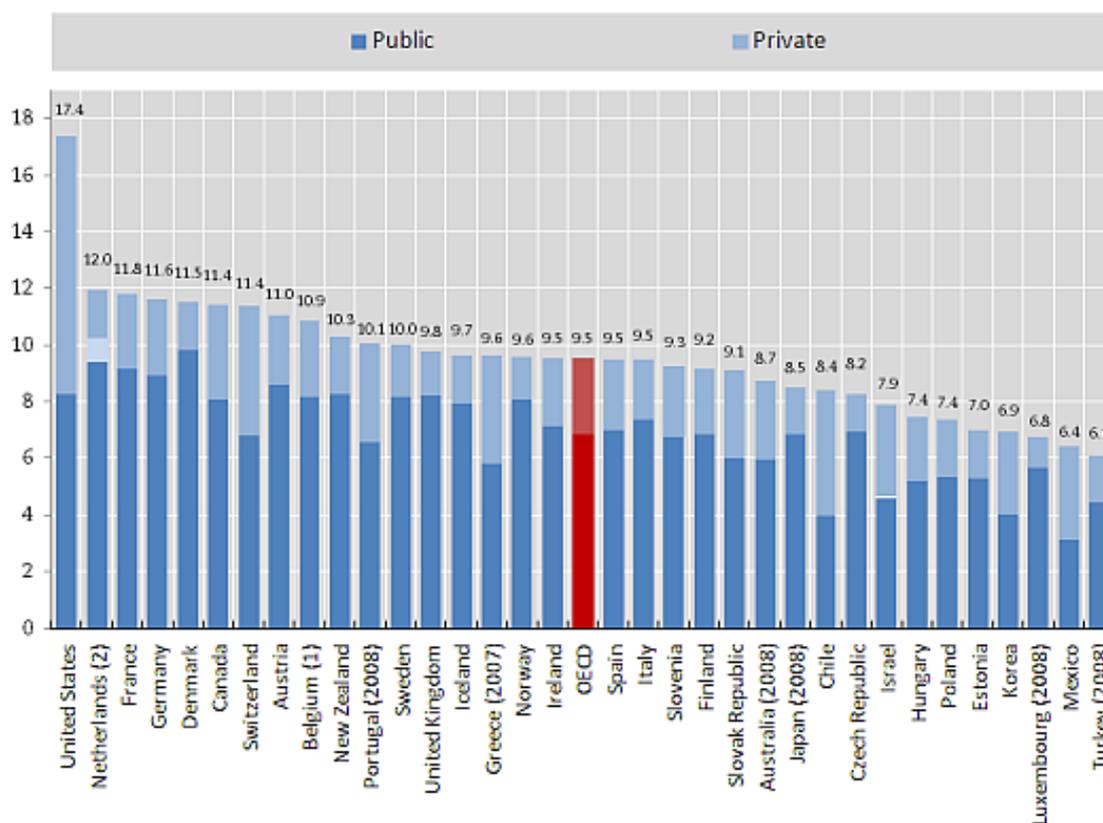
De outro lado a orientação para escolhas pessoais depende também da educação. O Estado deveria cuidar da educação em saúde antes de um sistema para assistência. O direito humano a vida e saúde e prioritário a respeito de outras escolhas econômicas, sendo um direito humano fundamental que literalmente garante a vida dos seus cidadãos.

Na análise da literatura uma nova visão da economia da saúde assim se concentra na demanda e nas exigências do consumidor. Está surgindo assim uma economia que trata dos: serviços de assistência à saúde; diagnóstico e terapêutico; financiamento e pagamento; bem-estar e plataformas e suporte (PWC 2021).

Importância da economia da saúde

O mercado de saúde é um dos maiores mercados mundiais com oferta de produtos e serviços de várias cadeias e setores industriais, como a cadeia de produção de bens farmacêutica, de máquinas e equipamentos, de hospitais, de serviços e de laboratórios.

Todo o mercado de saúde prioriza a oferta de bens e serviços privados e públicos, e este último é o maior setor de oferta em termos de emprego e de PIB gerado em muitos países e nações. A oferta privada se concentra em bens e serviços de alto nível e com ampla margem de lucro, o que leva a oferta pública para que todos possam ter um atendimento que, com uma oferta privada, seria limitado a quem pode pagar.



Fonte OECD (2018): <https://www.oecd.org/els/health-systems/healthspendingcontinuestooutpaceeconomicgrowthinmostoecdcountries.htm>

O mercado de saúde atinge nos EUA 17% do PIB. No gráfico a seguir mostra-se a comparação dos gastos entre os países da OECD, divididos entre públicos e privados. A média do total de gastos é de 9,5 % do PIB para OECD. A seguir uma figura mostra os gastos privados (azul claro) e públicos (azul escuro) dos países da OCDE em 2009. Considera-se que os gastos nos EUA superam 17% de gastos do PIB. A média OCDE é 9,2% de gastos do PIB. (OECD 2018, 2019)

Em 1960, os alimentos representavam cerca de 25% dos gastos, os alojamentos cerca de 15% e os cuidados médicos apenas 5%. Tal situação reflete a importância do trabalho e do capital na economia da saúde. O outro lado da despesa reflete nos empregos criados na economia da saúde nos EUA em 2009, 15,5 milhões de pessoas, 11,1% de todos os civis empregados trabalha-

vam em vários locais de serviços de saúde. Esses números continuaram crescendo apesar da perda de mais de 5 milhões de empregos na economia dos EUA entre 2007 e 2009.

Entre os gastos da saúde, o setor de assistência hospitalar e os hospitais são os mais importantes e que mais crescem empregando 40,5% dos profissionais de saúde. Outros grandes empregadores incluem consultórios e clínicas médicas (10%), instalações de assistência de enfermagem (12,1%) e consultórios e clínicas odontológicas (5,2%) (OECD 2018, 2019, WHO 2019) Gráfico 1 – Gastos em % PIB OECD.

O tamanho da economia da saúde é refletido por outros indicadores. Por exemplo, em 2009 foi apurado que os consumidores dos EUA gastaram 17,9% de seus orçamentos em assistência médica contra 13,8% em alimentos e 18,8% em habitação. Quando adicionamos gastos com medicamentos descobrimos que pouco mais de US \$ 1 em US \$ 5 de gastos com o consumo vai para a assistência médica, além de medicamentos e artigos diversos. Esses números representam uma grande mudança nos padrões de gastos (OECD 2019)

A economia da saúde é uma área tão importante que os EUA em 2009, mesmo diante de gastos com a saúde que igualavam o dobro da média dos países da OECD, com o sistema da reforma OBAMA ou *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA), tinham cerca de 50 milhões de americanos sem proteção para a saúde e sem sistema público.

O estudo da economia da saúde pode ser compreendido por meio de indicadores de gastos públicos de três maneiras relacionadas: (1) o tamanho da contribuição do setor de saúde para a economia em geral; (2) as preocupações da política nacional resultantes da importância que muitas pessoas atribuem aos problemas econômicos que enfrentam na busca e manutenção de sua saúde; e (3) os muitos problemas de saúde relacionados ao desenvolvimento econômico (FOLLAND 2013)

Como já foi relatado um dos problemas de um sistema de saúde, ou seja para que exista a produção e a oferta de serviços públicos com um sistema de saúde é preciso haver o financiamento dos custos relativos. Existem cinco métodos principais de financiamento de sistemas de saúde (WHO 2019):

- Tributação geral da União, Estado e Município;
- Seguro nacional de saúde;
- Seguro de saúde voluntário ou privado;
- Pagamentos diretos;
- Doações para instituições de caridade.

Isso é válido para os custos de produção, ou seja, a oferta. A análise da demanda é formada considerando as despesas dos usuários e clientes dos bens e serviços de saúde. Os gastos privados fornecem um indicador das compras dos bens e serviços ou do consumo final de bens e serviços de saúde (gastos atuais com saúde). Inclui gastos de todos os tipos de acordos de finan-

ciamento (por exemplo, programas baseados no governo, seguro social ou gastos diretos) em serviços e bens médicos, programas de saúde e prevenção da população, bem como na administração do sistema de saúde.

Assim, hoje em dia o financiamento dos gastos com saúde combina esquemas de serviços públicos e de financiamento compulsório com seguros privados de natureza obrigatória (ocorrem, por exemplo, na Suíça e na Holanda). Entretanto, há esquemas diferentes em todos os países. O seguro privado voluntário nos Estados Unidos está incluído no seguro privado baseado na arrecadação do empregador e atualmente é exigido pela Lei de Assistência Acessível (WHO 2019).

Discussão sobre o mercado e suas oportunidades

Como foi visto na seção precedente, o setor da saúde é uma parte grande e crescente de todos os PIBs de todas as economias do mundo. É um setor no qual vale a pena investir e empreender. A importância da economia da saúde nos gastos pessoais é responsável por grande parcela do produto doméstico.

Antes de entrar no mercado o empreendedor deve entender a concorrência e como funciona o mercado, ou seja, deve conhecer oportunidades e ameaças do ambiente. Em relação a ameaças, o mercado da saúde atual não é economicamente concorrencial no sentido econômico de livre concorrência e número de empresas. A profissão médica e os serviços sanitários que deveriam ser serviços públicos são serviços ofertados com regime contingenciado, só é possível exercer a profissão por meio de exames e autorizações públicas. Isso implica dificuldade para reduzir o preço com serviços de igual valor, mas de custo menor.

Em situações de mercado informal podem existir serviços sanitários ilegais que forneçam serviços de custo menor, mas sem garantias ao paciente. Este mercado informal pode crescer com a falta de concorrência e a devida regulamentação. Esta falha na oferta e o aumento da demanda não atendida impacta nas faixas de renda que não conseguem pagar as tarifas impostas pelo sistema (WHO 2019). Há problemas na eficiência, eficácia e equidade dos mercados.

Outro elemento de análise de mercado é avaliar os agentes e atores presentes. Os atores-chave no setor de saúde são os hospitais, os cuidados de longo prazo, os médicos, os profissionais e a indústria farmacêutica.

Outro elemento de análise é avaliar a análise de riscos. Ao final a economia da saúde deve observar o mercado de produtos que provoca danos para a saúde, a epidemiologia e suas relações com a economia (HIV/AIDS na África, influências etc.).

Entre os desafios da gestão de ricos de serviços públicos, que podem gerar oportunidades, é preciso lembrar que um elemento que o público e o privado ainda devem avaliar e incorporar em seus negócios é o impacto no meio

ambiente, bem como as soluções de economia circular observando as exigências de redução de custos de recuperação ambiental, gestão do lixo hospitalar e redução de emissões de gás carbono, entre outros.

Sempre de um ponto de vista da análise ambiental em relação ao direito a economia da saúde deve integrar sua análise e maneira de atuar de acordo com os direitos humanos. Pode auxiliar na discussão de escolhas do paciente na economia da saúde, na teoria das decisões, com modelos de teoria dos jogos, na utilização da economia institucionalista ou *public choice*, e na administração de demandas respondidas com uma oferta de valor.

A análise dos bens ou serviços de saúde, como bens públicos (não rivais em consumo) e sobre externalidades negativas de alguns bens (álcool) não abrange a definição do serviço para a saúde, pois a oferta de serviços supre apenas parte das exigências de saúde (AVENI 2020a).

Em relação a análise da demanda e oferta devemos transformar a economia centrada na oferta em uma economia centrada no cliente e para a sociedade (PWC 2021). Pois, a análise de demanda para o bem-estar e equidade social não pode ser igual a demanda de bens e serviços de um mercado de consumo.

A economia da saúde deve ser vista com o olhar da disciplina da área da economia, mas avaliar também variáveis sociais e do ecossistema nacional. Também a economia da saúde e deve ser estudada do ponto de vista de gestão (FOLLAND 2013).

Nos estudos de gestão é necessário avaliar o papel do gerente e da organização para avaliar se nas organizações há esta função que é semelhante ao diretor geral de uma indústria. A gestão e a administração são a base para empreender no setor e são necessárias orientações para usar as ferramentas de gestão.

Também é preciso um entendimento das estratégias políticas de concentração e descentralização dos serviços, financiamento dos gastos e dos seguros sociais que observem a situação local e as tendências futuras. As mudanças propostas ocorrem num cenário em que a inovação é bastante acelerada e transforma nossas vidas, como é possível perceber com a pandemia da Covid 19 (AVENI 2020a).

Na saúde, o ciclo econômico de oferta e o ciclo financeiro que leva ao lucro são defasados quando a empresa trabalha com propostas públicas, o que acontece na maioria dos casos, pois a lógica pública não reflete a eficiência empresarial. Isso causa atraso financeiro, sobrecargas de demanda, burocracia e tendencialmente o perigo contínuo de colapso do sistema público.

A oferta das empresas de serviços privados tem custos de gestão e de pessoal crescentes, assim todos os serviços privados são caros e nem sempre efetivos. Certamente não são eficientes em custos, pois a concorrência no caso da saúde aumenta os custos iniciais de ingresso no mercado (educação, especialização, ferramentas, marketing, etc.) e isso é revertido em aumento de pre-

ços aos pacientes. Ou seja, o aumento de custos é traduzido em aumento de preços. Por outro lado, não é possível reduzir custos com a diminuição do atendimento aos pacientes como em um mercado normal de bens e serviços.

Porém, com novas tecnologias é possível reduzir custos e propor modelos alternativos de oferta de serviços de saúde (AVENI 2020a). Como exemplo, o uso de telemedicina pode resolver problemas de custos e atendimento como será explicado em um tópico desta disciplina. Outras soluções são melhorar a eficiência e a colaboração entre os hospitais, clínicas e estabelecimentos em termos de gestão de dados e informações dos pacientes sempre que esta poupança de custos for revertida em redução de custos. O mesmo pode acontecer com o sistema de atendimento comunitário e domiciliar.

Nossa percepção verifica que uma economia orientada para a demanda deve avaliar primeiramente os direitos humanos e depois a oferta em termos de economia ou de recursos escassos. As políticas públicas devem ofertar serviços básicos, baratos e suficientes para que a população não seja refém de uma economia baseada em interesses privados. Ou seja, deve resolver o problema da escassez de serviços no mercado e deixar as empresas competirem pelas faixas de mercado que podem ou querem pagar serviços extras.

A necessidade de monopólios naturais como o do sistema de saúde é um problema, pois limita o mercado, porém não pode ser eliminada. A evidência é o funcionamento do sistema de saúde em caso de pandemias e acidentes. Um mercado capitalista seria a morte para quem não tem acesso à assistência, uma situação imoral que não considera os direitos humanos.

Aquilo que permanece fora da saúde básica e pode ser privatizado é um mercado amplo demais para empresas e profissionais e não limita a liberdade de empreender ou criar negócios. Mas, a saúde básica e universal pode salvar vidas além de ser ética.

Finalmente para futuramente alcançar uma saúde universal é necessária a revisão das políticas de educação e de autorização dos profissionais médicos em termos de preços sobre consultas, oferta de hospitais e clínicas de boa qualidade com preços populares. Uma das possibilidades é criar um sistema de convênios, seguros e atendimento popular que supra as exigências da população. Isso ocorreu com os fármacos nas farmácias e com a possibilidade de criar equipes para clínicas populares em várias partes do mundo. Mas, isso é apenas uma parte da questão (WHO 2019).

Utilizando a informática é possível atender bem a população e fornecer serviços de baixo custo, todavia é necessário desenvolver mais processos e modelos para adequar o sistema de acordo com as futuras exigências devido ao aumento da população, além de sanar problemas específicos e epidemiológicos locais.

Resultados da discussão

Como orientação final das oportunidades pode-se dizer que a macro análise do ambiente e dos mercados, aqui apresentada leva a definir algumas oportunidades para o empreendedor que quiser entrar no mercado.

Os resultados serão apresentados brevemente a seguir.

1 - Entendimento do “bem saúde”

Uma primeira oportunidade se percebe no pensamento “fora da caixa” e na criatividade em relação a abordagem inovadora para saúde. Isso é avaliar se manter a visão de saúde como bem capital e portanto entrar em competição no mercado atual ou pensar a saúde como bem/direito e como gestão de risco. A nosso ver a segunda hipótese além de um olhar mais as necessidades do cliente, tem uma percepção diferente do objeto do negócio, o bem. Se o cliente perceber que a saúde não é algo de se cuidar quando esta faltando mas porque deve ser continuamente monitorada, haverá uma mudança crítica também por exemplo no sistema de alimentos. O consumidor ira reclamar alimentos mais saudáveis. A visão diferente de bem permite criar produtos como por exemplo tipo de assistência preventiva ou financeira atualmente não presentes no mercado. Seria assim uma inovação radical.

2 - Investimento em educação e saúde como sistema de vida ou de bem estar

Aqui a inovação não e radical porque ja temos sistemas educativas e didáticas por o tema da saúde. Aqui a oportunidade é menos radical, mais marginal e com foco no conteúdo educacional. O tipo de “consumidor” depende. Deve-se pensar a cursos para crianças, adolescentes, adultos e seniores. Cada um deve ser orientado a prevenção a gestão em maneira diferente. A nosso ver não deveria ser uma disciplina de estudo típica de uma especialização por exemplo por medicos, mas conhecimentos necessários que estão acima da educação física, sendo esta ultima uma parte da disciplina da saúde. Aumentando a idade deveria incluir exemplos e estágios praticas (por exemplo pronto socorro) e ser incluídos como capacitação nas empresas para todos os funcionários. Entre os tópicos deveria ser considerada uma base de medicina mas também de psicologia e tudo que pode servir para entender como alcançar o bem estar pessoal.

3 - Oportunidades de mercado oferta e demanda.

Aqui reduzimos todas as oportunidades em quatro categorias que incluem oferta e demanda (PWC 2021)

- serviços de assistência à saúde;
- diagnóstico e terapêutico;
- financiamento e pagamento;
- bem-estar e plataformas e suporte

a) serviços de assistência à saúde;

Aqui pode-se considerar os serviços atuais que não vão desaparecer como hospitais, médicos, enfermeiros, drogarias sejam públicos que privados ou do terceiro setor. Um foco melhor e investimentos devem ser orientados para:

- sistemas universais de saúde (incluindo as faixas atualmente excedias)
- sistemas de assistência domiciliar (porque e menos caro em para a assistência publica)
- sistemas preventivos e diagnósticos

Em relação a inovação, seguindo a classificação do manual de OSLO, o foco mais do que ao produto/serviço assistência se deve pensar a melhorar os processos, o marketing e soluções organizacionais. Por exemplo, simplificar e tornar mais eficientes os processo de assistência. Mudar o marketing mudando a idéia de empurrar o produto (setor farmacêutico) a aguardar os clientes puxar. Mudar as organizações em times multidisciplinares em que os médicos não sejam necessariamente em posição dominante e onde o foco não seja a venda de produtos e serviços mas a consultoria.

b) diagnóstico e terapêutico;

Aqui com a revolução digital ha um leque enorme de oportunidades. A tecnologia e as ferramentas disponíveis são muito maiores dos anos passados e continuam crescendo de maneira quais exponencial. Também o relacionamento com a “consumidor” se faz por meio de meios de comunicação como o telefone e a vídeo chamada. A coleta e o atendimento para diagnósticos hoje em dia se faz a domicilio o no lugar de trabalho evitando filas e congestionamentos. As terapias e as ferramentas de implante e de substituição de órgãos esta incluindo sistemas de produção 3D e com materiais inovadores. Assim alem dos resultados inovadores ha oportunidades de pesquisa e desenvolvimento de materiais e maquinas muito avançada. Toda cadeia de valor aqui esta inovando e desenvolvendo técnicas e tecnologias rapidamente. Deve-se pensar aos tempos rápidos de produção de vacinas para o Covid-19. Os sistemas digitais têm diagnósticos e gestão da informação mais rápida e segura. Isso permite também planejar baterias de exames e resultados com mais eficiência e custos menores.

c) financiamento e pagamento;

Aqui as oportunidades são ainda maiores pois em muitos países em que o sistema publico de saúde tem um foco universal ha um monopólio natural pretendido pelo estado. Como e verificado que os custos e os resultados do sistema tem efeitos financeiros adversos, uma mudança se torna necessária em todos os países. Em particular com o envelhecimento da população em termos de caixa as contribuições dos trabalhadores em força para o sistema universal não mais consegue pagar os gastos correntes para uma população de aposentados com custos crescentes de serviços e de numero de aposentados. O problema financeiro deve ser resolvido, mas não somente mudando as regras para aposentadoria. Deve ser entendido o ciclo de vida e da saúde como algo a ser planejado melhor e apoiado em sistemas de seguros. Sistemas

de seguros e de garantia para aposentadoria devem ser usados de forma inovadora com produtos diferenciados por classe de idade. As reservas que são formadas nas famílias ou os seguros para aposentadoria atual podem ser melhorados com soluções menos caras (aumentando o número de segurados) e diferenciadas em relação às exigências e aos convênios com ofertas de serviços melhores ou privadas.

d) bem-estar e plataformas e suporte

Esta área apresenta um desafio à criatividade e inovação. Incluir serviços para o bem-estar entra em uma filosofia de medicina chamada de estilo de vida. A medicina do estilo de vida é uma abordagem médica que tem como objetivo a busca por um estilo de vida com hábitos saudáveis. A base da filosofia é a prevenção e não a assistência sanitária e uso do sistema de saúde. Esta abordagem fica fora do monopólio da assistência da saúde pública. A frente dos riscos à saúde este é o método para diminuir eventos adversos ou riscos na saúde, evitar novas doenças e a má qualidade de vida. Os riscos são avaliados com base nas estatísticas de doença e morte. Por exemplo, o sedentarismo e seus efeitos, ou os efeitos de diferentes hábitos de alimentação. Para suportar um estilo de vida obviamente os médicos podem orientar, mas os que acompanham o “consumidor” são principalmente membros de uma equipe multidisciplinar que inclui: psicólogos, enfermeiros, preparadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, dentistas, gestores financeiros, outros consultores e profissionais para melhorar e manter o estilo de vida.

Conclusão

No trabalho foi abordado o problema de entender quais oportunidades na economia da saúde para empreendedores hoje em dia. A análise não se limitou à situação depois da pandemia, pois se percebe que a pandemia somente acelerou a proposta de soluções digitais, mas permanecem problemas com o sistema de saúde e não sabemos ainda os custos finais de dois anos de pandemia nos cofres públicos.

A pandemia, entretanto, é um momento ideal para refletir sobre o atual sistema, haja vista as deficiências mostradas em todos os governos no uso dos sistemas públicos de saúde e nas respostas. Não foi comentada a falta de planejamento e de gestão que se manifesta em todos os governos do mundo ainda hoje depois de dois anos de pandemia. Também não foi abordado o problema do processo inovador e a necessidade de patentes do setor. Esta limitação pode ser coberta com um sucessivo estudo com este foco. O tema tem relevância também para seus aspectos éticos que também não foram discutidos no atual trabalho.

Porém, e apesar disso, foram encontradas muitas oportunidades. Dependendo de como for entendida a saúde (bem capital ou bem/direito) os empreendedores podem pensar em uma competição no mercado em que eles tem

uma vantagem competitiva ou tentar criar algo diferente e inovador (uma inovação destrutiva) em um mercado pensando fora da “caixa”

Como exemplos para isso foi abordado o tema da visão da saúde como ciclo de vida e gestos de risco e a medicina estilo de vida. Uma visão empreendedora fora da caixa permite evitar competições sangrentas, referendo-se a estratégia do Oceano Azul, mas, sobretudo, se ancorando a uma visão internacional de objetivos sustentáveis com base os direitos humanos proposta da ONU comentada acima.

REFERENCIAS

Arrow, K. (1963), 941–973, «Uncertainty and the welfare economics of medical care», **American Economic Review**, 53 (5)

Aveni A. (2020a) Sistemas de Saúde e Economia da Saúde –Impactos Causados pela COVID-19 Health Systems and Health Economy – Impacts Caused by COVID-19. **Cadernos de Prospecção** – Salvador, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 477-493, abril, 2020

Aveni A. (2020b) Post-Modern health economy and demand paradox in economics models. Evidence after Covid-19. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** - Ano III. 3 n. 7 (2020);, volume III, n.7 (jul./dez.) - ISSN: 2595-1661

BRASIL (2012) **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.** Microeconomia / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

Folland, (2013) Sherman. **The economics of health and health care**/Sherman Folland, Allen C. Goodman, Miron Stano.—7th ed.

Grossman, Michael (1972), «On the Concept of Health Capital and the Demand for Health», **Journal of Political Economy** (em inglês), 80 (2): 223–255.

OECD (2019), **Health at a Glance 2019: OECD Indicators**, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

OECD/EU (2018), **Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle**, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

PricewaterhouseCoopers (2021) PWC. Accelerating the health economy of tomorrow
Revista **eletronica** **PWC** em:

REVISTA COLETA CIENTÍFICA

Ano IV, Vol. IV, n.8, jul.-dez., 2020

ISSN: 2763-6496

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4750286>

Data de submissão: 17/03/2020. Data de aceite: 20/12/2020.

Revista

Coleta Científica

ISSN: 2763-6496



<https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/publications/assets/pwc-new-health-economy.pdf> acesso 5 de maio de 2021.

WHO (2019) **World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Editor: World Health Organization.