

Estudo da consultoria Aon aponta que, em 2015, a inflação médica deve ser bem mais elevada que a alta de preços oficiais no Brasil

Por Patricia Büll

A inflação voltou para o topo da lista de preocupações dos brasileiros. E, se os 7,27% projetados para o IPCA neste ano tiram o sono de economistas, a projeção de que a inflação médica suba 18,09% não traz alívio ao bolso do consumidor. A estimativa para o Brasil da Variação do Custo Médico e Hospitalar (VCMH) está muito acima da média mundial, prevista em alta de 10,15%, segundo um estudo global da Aon, consultoria de benefícios e capital humano. Se confirmado o resultado, a inflação médica no Brasil terá um crescimento de 11,2% em relação ao ano passado, quando foi de 16,12%.

Ou seja, o resultado ficará ao menos dez pontos percentuais acima da inflação oficial medida pelo Índice Nacional de Preço ao consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “O Brasil já vem apresentando um valor de inflação médica bem elevado há algum tempo. Não resta dúvida de que há uma inflação de demanda: mais pessoas passaram a ter acesso aos planos de saúde, mas o incremento da infraestrutura não cresceu no mesmo ritmo. Podemos ver diariamente como os ambulatórios de hospitais privados estão lotados. Nos grandes centros urbanos, já é frequente adiar uma cirurgia eletiva por falta de leitos. Ou seja, os preços vão aumentar até que haja maior oferta”, diz o vice-presidente de benefícios globais e contas estratégicas para a América Latina da Aon, Humberto Torloni Filho.

No resto do mundo, ao contrário, as pressões de preço se dão pelas novas tecnologias, novos medicamentos e aumento da expectativa de vida. “Em alguns países há ainda uma classe médica mais bem estruturada, que pressiona por melhores honorários”, diz. Por aqui, outro agravante é a valorização do dólar em relação ao real, já que parte significativa de equipamentos e medicamentos são importados.

Nem o fato de o Brasil possuir um sistema de saúde universal e gratuito através do Sistema Único de Saúde (SUS) alivia as pressões de alta nos planos privados. Torloni Filho reconhece que o país tem boas entidades de saúde governamentais — como o Instituto do Coração (Incor) e a Rede Sarah Kubitschek — além de dar suporte importante na área de medicamentos, com remédios gratuitos e um programa de referência no tratamento da Aids. “Ainda assim, há uma demanda crescente por atendimento e o fato das pessoas não estarem familiarizadas com o atendimento particular não ajuda”, diz.

Ele afirma que uma grande parcela de usuários não sabe utilizar corretamente o plano de saúde, gerando gastos que poderiam ser evitados. “Existem muitas pessoas que ainda têm como costume procurar prontos socorros para solucionar problemas de saúde específicos, que na realidade deveriam ser atendidos em consultórios ou hospitais de referência. O paciente perde tempo realizando exames e tratamentos desnecessários, sem que o problema seja de fato resolvido”, exemplifica. Ou seja, esse atendimento gera custos que se refletem nos reajustes.

De acordo com o executivo, as internações representam quase 50% dos custos da assistência médica privada no Brasil, seguido de consultas (25%) e exames (20%). Os outros casos são responsáveis por 5% dos custos. Para Torloni Filho, somente a correta gestão dos benefícios de saúde por parte das consultorias pode reduzir o número de usuários que recorrem ao plano sem qualquer critério. “Para isso, é necessário identificar e entender o motivo da recorrência e orientar o beneficiário de forma adequada. O envolvimento de consultores especializados tem mostrado bons resultados para as empresas e colaboradores”, afirma o executivo.

**Fonte:** [Brasil Econômico](#), em 23.06.2015.