

Seminário em São Paulo apontou soluções envolvendo setor privado e consumidores

O sistema de classificação de procedimentos médicos denominado Diagnosis-Related Group (DRG) – na tradução livre Grupo de Diagnósticos Relacionados – se fortalece como importante alternativa de balizador para a remuneração dos serviços médicos no Brasil, já apresentando resultados positivos de redução de custos entre as organizações que a adotaram em países estrangeiros. Resultados foram apresentados no seminário internacional Evolução dos Custos na Saúde Suplementar, realizado no último dia 28, em São Paulo, com apoio da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) e do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

No encontro, o Insper divulgou estudo inédito com análise sobre o comportamento dos custos da saúde no Brasil, e especialistas da PwC expuseram análises sobre a adoção do sistema DRG em outros países, especialmente na África do Sul. No primeiro painel – a Evolução dos Custos da Saúde Suplementar no Brasil e no Mundo –, Paulo Furquim de Azevedo, coordenador do Núcleo de Regulação e Concorrência do Insper, discorreu sobre aspectos que o estudo apontou. Logo na abertura, ele destacou que o setor privado de saúde tem indiscutível importância social e econômica no país. “O valor gerado pela cadeia da saúde corresponde a um quarto do gerado pela indústria da transformação”, afirmou.

Segundo as conclusões, há forte tendência de crescimento dos custos em parte devido ao desenvolvimento, mas também em razão da ineficiência do sistema. O fator que mais impulsiona a escalada de preços é a introdução tecnológica, que, inversamente ao que ocorre em outros segmentos, na área da saúde, produz mais inflação. Isso porque há inovação de produtos, não dos processos.

Os efeitos da transição demográfica e epidemiológica, o aumento da renda per capita e as falhas de mercado, que se traduzem na falta de incentivos ao setor, também exercem forte influência na alta dos custos. Ele ressaltou que não há relação entre volume de gastos e qualidade de serviços. “Há países que estão fazendo mais por menos”, disse Paulo Furquim.

O setor de saúde deve ser tratado como centro de investimento, e não de custos

Também debatedor no painel a Evolução dos Custos da Saúde Suplementar no Brasil e no Mundo, Marcos Bosi Ferraz – Diretor do Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde (Grides) da Escola Paulista de Medicina da Unifesp – afirmou que, no Brasil, vive-se um engano coletivo, que a esta altura já requer reinterpretação constitucional. “Hoje, talvez não seja mais possível dar tudo o que é necessário em saúde”, observou ele, referindo-se à oferta crescente de procedimentos e recursos médicos, que são introduzidos de forma acrítica às coberturas obrigatórias dos planos de saúde – muitas deles indisponíveis para cidadãos que recorrem ao sistema público.

Em sua exposição, Marcos Bosi Ferraz defendeu que os beneficiários de seguros e planos de saúde precisam ser responsabilizados nesta cruzada pelo combate à alta dos custos – ou seja, devem assumir a posição de fiscais do uso dos planos e da atuação dos profissionais médicos. “O setor de saúde deve ser tratado como centro de investimento, e não como centro de custos”, analisou.

Sistema DRG levou cinco anos e requer atualização constante

O segundo painel do seminário tratou da implantação do sistema DRG na África do Sul. Sam Rossolinos e Etienne Dreyer, ambos diretores de Healthcare da PwC no país africano, explicaram como ocorreu a implantação do sistema, processo que demorou cinco anos. “Somos um país como o Brasil, ainda em desenvolvimento. Tivemos resistência no início, mas é preciso se chegar ao consenso de que algo precisa ser feito”, explicou Etienne Dreyer, acrescentando que o DRG estimula a análise de resultados. Ele lembrou ainda que o sistema precisa ser refinado regularmente: “É um trabalho contínuo. Para isso, todo o setor de saúde precisa estar integrado”.

Segundo ele, havia um indicativo claro: se as mudanças não fossem implementadas, o setor não iria em frente – o que deve ser objeto da reflexão urgente dos dirigentes do setor no Brasil, do Governo e da sociedade. Na África do Sul, deu certo. Custos caíram, sem prejuízo para a qualidade de atendimento e com o plus de patrocinar um mercado mais homogêneo.

“São múltiplos os fatores para elevação dos custos”, explica o presidente da FenaSaúde, Marcio Coriolano, que também esteve no evento. Segundo ele, o setor tem uma grande extensão de cobertura aprovada por lei e, a cada dois anos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) inclui novos procedimentos. Outro fator que impacta é o teto da remuneração praticada pelos hospitais, com margens calculadas sobre o valor de materiais e medicamentos. “A cada mês, novos materiais e medicamentos são lançados no mercado, o que faz aumentar ainda mais os preços”. Ele citou o exemplo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). “No Brasil, não existe um órgão governamental para fazer o controle desses materiais, que muitas vezes são empregados sem critérios”, assinalou. Coriolano lembrou que as operadoras têm capacidade limitada de gestão de custos, uma vez que não podem comandar o ato médico: “É preciso que o paciente seja o agente de mudança”.

Outro tema abordado pelo dirigente foi sobre preços relativos, assunto imprescindível para o setor. “O OPME está muito caro e o setor não tem como melhorar remuneração sem rediscutir essa questão”, conclui Coriolano.

Para o diretor executivo da FenaSaúde, José Cechin, a elevação dos custos não é, necessariamente, um problema quando vemos os benefícios da inclusão de novas tecnologias, ou as novas oportunidades que esse crescimento oferece à indústria, aos profissionais e a todos os prestadores, mas pode empurrar consumidores tanto pessoas físicas quanto empresas, para seus limites financeiros. “O que precisa ser considerado é qual a disposição do consumidor em arcar com o aumento dos custos, e sua capacidade de pagar”, ressaltou ele, durante debate no primeiro painel. “É necessário evitar sucumbir à tentação de utilizar índices de variação setorial de custos para controlar preços ou reajustes, pois a história está repleta de casos de fracasso nas tentativas desse tipo”, disse ainda Cechin.

Fonte: [FenaSaúde](#), em 02.06.2015.