

Por Luiz Augusto Carneiro (*)

Em todo o mundo, os [gastos com saúde crescem acima da inflação](#). Isso é explicado, em parte, pelo aumento da longevidade das pessoas. Outro fator é a introdução de novas tecnologias em saúde, mais caras do que as anteriores. A saúde suplementar brasileira vive o mesmo fenômeno, mas de uma forma muito mais preocupante.

A escalada de custos por aqui dá-se em proporção superior à média global, provavelmente devido às nossas características estruturais peculiares. O resultado perverso é conhecido de todos: aumento dos custos para a contratação de planos de saúde, apesar de a margem das operadoras [ter reduzido nos últimos anos](#).

O setor carece urgentemente de uma agenda que o reestruture e assegure sustentabilidade financeira e assistencial, ao mesmo tempo que contenha o aumento nos gastos arcados por empresas e pessoas contratantes de planos de saúde. Crises econômicas, como a que o país passa, são oportunidades reais para promover transformações que a economia tanto carece.

Desde 2010, o índice VCMH (Variação dos Custos Médico-Hospitalares), medido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), tem estado acima de dois dígitos. Apresentou, em junho de 2015, alta de 17,1% em relação aos 12 meses anteriores –enquanto o IPCA foi de 8,9%.

Estudos recentes mostram que cerca de 50% das despesas arcadas pelos planos de saúde decorrem de internações hospitalares. De 2008 a 2013, a taxa de internação dos beneficiários manteve-se estável, em 13,4%. Mesmo sem aumento de internações, o gasto médio por internação subiu explosivos 95,8%, enquanto o IPCA acumulado no período foi de 32,2%. E esse aumento foi puxado principalmente por materiais e medicamentos, itens que representam, aproximadamente, 50% do gasto com internações.

É inusitado que o PIB brasileiro tenha apresentado taxas de crescimento negativas desde o segundo trimestre de 2014, e que desde então a inflação dos gastos com saúde não tenha cedido na saúde suplementar. Um [estudo recente do IESS](#) mostra que internacionalmente há uma redução da taxa de crescimento dos gastos com saúde per capita toda vez que há uma redução da taxa de crescimento do PIB. Isso leva a crer que as causas da inflação médica na saúde suplementar brasileira sejam estruturais.

A primeira causa estrutural é o modelo de pagamento de operadoras aos hospitais. Hoje, vigora o regime de "conta aberta" (fee for service). O hospital é incentivado a consumir o máximo de insumos possíveis para fazer a conta crescer e, assim, aplicar suas taxas sobre todo o consumo. Há um estímulo ao uso dos insumos mais caros e a conta é paga pelo plano, incorporando os desperdícios.

Boa parte das demais causas estruturais estão relacionadas a situações que combinam poder de mercado de integrantes da cadeia privada de saúde com a grande falta de transparência sobre preço e qualidade de bens e serviços. O resultado é uma condição de mercado com pouca concorrência, o que impede os agentes econômicos de terem informação para poder para selecionar fornecedores e prestadores de maior qualidade e custo mais baixo.

Outro fato relevante é a incorporação de novas tecnologias de saúde [ainda sem maiores critérios de custo-efetividade](#), porém já são vistos aprimoramentos nesse assunto por parte do órgão regulador.

A solução para essas distorções requer reformas nas bases estruturais do sistema. Felizmente, não faltam exemplos daquilo que é feito em países em que há sistemas de saúde desenvolvidos. São

fartas as melhores práticas em termos de modelos de remuneração e regras que propiciam a transparência de preços e qualidade em saúde.

(*) **Luiz Augusto Carneiro** é Superintendente Executivo do IESS.

Fonte: [IESS](#), em 02.05.2016.