

Por Luiz Augusto Carneiro (\*)

O início do novo governo, com gente que chega, mudanças estruturais, novas agendas e prioridades, abre a perspectiva de transformações no País. Os desafios serão imensos para reorganizar a economia e retomar o desenvolvimento. E, nessa agenda, a saúde complementar pode também merecer atenção da nova administração.

Não vamos usar esse espaço para uma defesa de uma empresa ou de um segmento da cadeia da saúde. Esse não é nosso papel. Mas, não há a menor dúvida, seria muito positivo se a administração Michel Temer considerasse o setor de saúde complementar como um elemento importante da melhoria do sistema de saúde brasileiro. Todos vão ganhar com a modernização da saúde complementar se avançarmos em reformas que garantam a sustentabilidade do setor, priorizando o equilíbrio, a qualidade e a segurança do paciente.

No nosso portal, há estudos de sobra que servem de referência técnica para estabelecer uma agenda de melhoria da saúde complementar. E por que isso é importante?

Em março último, ante o mesmo mês de 2015, [mais de 1,33 milhão de beneficiários perderam seus planos](#). Temos visto, diariamente, na imprensa, em todas as regiões do País, secretários estaduais e municipais de Saúde expressarem suas preocupações e dificuldades de manter o atendimento do SUS. Além das dificuldades estruturais e administrativas, dos recursos limitados, há aumento da procura por aqueles que perderam seus planos de saúde.

Claro que, enquanto possuía a carteirinha do plano, esse beneficiário não deixou de ser cidadão e sempre teve seu direito intocável de também usar os serviços públicos de saúde. Na prática, porém, é cada vez mais reconhecido pelos gestores públicos que a saúde complementar reduz a procura pelo SUS.

Com 1,33 milhão de clientes a menos, as operadoras perderam receitas (também acompanhadas nas despesas, porém, em proporção menor), o governo deixou de arrecadar tributos e viu aumentar a demanda do SUS. Todos perdem nesse contexto.

Lembremos da [Pesquisa Ibope/IESS](#): o plano de saúde é o terceiro principal desejo do brasileiro, depois da casa própria e educação; 86% das pessoas que não contam com benefício o julgam “importante ou muito importante”; e 79% de quem possui plano de saúde recomendaria seu plano para amigos e parentes. Naturalmente, como também mostram as reportagens da imprensa, os “órfãos” dos planos têm mostrado enorme frustração.

Se todos reconhecemos que esse elemento é relevante na estrutura da cadeia de saúde do País, o que pode ser feito ou priorizado para esse setor evoluir? Porque a situação é grave: desde 2011, o indicador [Variação dos Custos Médico-Hospitalar](#) (VCMH), produzido pelo IESS, cresce sistematicamente acima de dois dígitos. Em junho de 2015, acumulava alta de 18,2%. Nossa expectativa é que tenha fechado o ano passado batendo um triste recorde.

Há que se considerar que o Brasil começa a ingressar em um ciclo de mudança demográfica. O envelhecimento populacional, nos próximos 20 anos, vai aumentar muito a demanda por serviços de saúde. Eis uma componente extra para desafiar a preservação da sustentabilidade do sistema.

Devemos pensar, portanto, em termos sistêmicos e tentar fugir da opção por cuidar apenas de um elo da cadeia para reorganizar a estrutura, conter a escalada de custos e garantir a qualidade assistencial.

A agenda pode se concentrar, em princípio, na transparência e no combate ao desperdício, na

modernização dos modelos de pagamento de prestadores e na adoção de critérios técnicos, claros e transparentes, para a adoção de novas tecnologias. Se conseguir endereçar esses temas, a gestão Temer vai promover um profundo avanço nesse mercado.

Uma sugestão de foco está na transparência de informações, por meio da aferição e divulgação de indicadores de qualidade. O sistema, hoje, se caracteriza por falhas de mercado geradas pela assimetria de informações. Tal deficiência impede a comparação e compromete a concorrência.

Isso reflete nas mais distintas práticas. Por exemplo, sem os devidos parâmetros, é difícil estimular a competição entre prestadores de serviços e fornecedores de insumos médicos. Assim, não há como saber, por exemplo, se um hospital “x” faz por merecer uma remuneração melhor do que o hospital “y”, pois não se tem os indicadores de qualidade. O mesmo está na comparação entre materiais e medicamentos e sua efetividade em relação.

Um [recente estudo do Insper](#), feito a nosso pedido, trata com muita clareza as falhas de mercado e aponta algumas sugestões para aperfeiçoar o sistema.

Com transparência, todos saberão, por exemplo, se o laboratório remunerou um profissional que recomendou a realização de um exame em determinado laboratório ou prescreveu um material ou medicamento específico. A transparência empodera o paciente, portanto.

A estrutura da saúde complementar hoje é voltada a estimular o desperdício, muito por conta do sistema de remuneração conhecido como “*fee-for-service*”. Quanto maior a conta hospitalar, melhor a remuneração do prestador. É preciso reverter essa lógica e premiar os prestadores mais eficientes e que priorizem a qualidade assistencial. Há mais de três décadas, países desenvolvidos usam o modelo de pagamento baseado por diagnósticos, conhecido como DRG (*Diagnosis Related Groups*). Esse é um caminho, mas existem outros, sempre com o foco na eficiência.

O princípio da eficiência também deve pautar a adoção de novas tecnologias em saúde. Hoje, toda nova tecnologia tem sido adicionada sem, necessariamente, passar por uma análise técnica para identificar se representa avanços em comparação às já adotadas e se o sistema tem condições de absorver seus custos. Essa é uma das principais causas para o aumento dos custos no setor e deve ser corrigida.

O início do novo governo, vale insistir, cria uma expectativa de mudanças. E a saúde complementar pode ter uma grande oportunidade para evoluir. Basta, para isso, receber uma chance.

(\*) **Luiz Augusto Carneiro** é Superintendente executivo do IESS

**Fonte:** [IESS](#), em 12.05.2016.