

Levantamento com preços de procedimentos e itens mostra por que o brasileiro paga caro por saúde

Uma das maiores preocupações do brasileiro, atualmente, é a saúde – área em que os custos com procedimentos, tecnologias, medicamentos e materiais são cada vez mais elevados. Essa realidade impõe importante desafio aos setores público e privado: equilibrar os recursos financeiros disponíveis com as despesas, que, comprovadamente, vêm crescendo bem acima das receitas – aspecto que se agrava, ainda, pelos desperdícios. Chama a atenção, por exemplo, a enorme disparidade entre preços praticados dentro do país para determinados itens médicos. Somente um gerador do marca-passo CDI (cardioversor desfibrilador implantável) pode variar de R\$ 29 mil a R\$ 90 mil, dependendo da região. Uma prótese de joelho sai de fábrica por R\$ 2.096. Após o implante no paciente – sem contar gastos com internação e atendimento médico –, chega a custar ao plano de saúde R\$ 18.362.

Dados do Ministério da Saúde mostram que o brasileiro paga até mais caro por equipamentos do que as populações de alguns países ricos, com renda média mais alta. Levantamento da FenaSaúde revela, por exemplo, que um marca-passo pode custar R\$ 20.523,06, no Brasil, e R\$ 3.518,98, na Alemanha, para produtos com a mesma especificação. Essa discrepância – seja dentro do país ou em relação a outras nações – não é de conhecimento da maioria dos cidadãos.

O consumidor queixa-se dos reajustes aplicados às mensalidades dos planos – um pleito compreensível. No entanto, é justamente o acesso à informação que pode evidenciar para a sociedade por que os índices de correção, atualmente, nem sequer repõem a variação inflacionária que corrói o poder de compra dos contratos. Esse descompasso onera o próprio beneficiário que mantém o sistema com sua contribuição financeira e ainda põe em risco a sustentabilidade da Saúde Suplementar no médio prazo.

A sociedade – seja o beneficiário individual ou as empresas que oferecem o plano de saúde como benefício aos seus funcionários – precisa não só ter acesso a dados sobre essa desigualdade como também estar ciente dos valores efetivamente pagos por procedimentos e materiais. Por essa razão, a FenaSaúde vem defendendo a transparência na divulgação dos preços aos cidadãos, que são agentes fundamentais no combate aos desperdícios.

No Brasil, como no mundo, a inflação médica – como se convencionou chamar a variação da despesa assistencial per capita – alcança, em média, patamar duas vezes superior à inflação que mede os demais preços da economia. De 2007 a 2015, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumula alta de 64,5%, enquanto as despesas assistenciais per capita em saúde cresceram 129,2% – quase o dobro.

Para se ter uma ideia concreta da diferença entre a inflação médica e o índice geral de preços, consideremos a variação de valor para apenas um item médico, entre dezembro de 2007 e dezembro 2015: o “equipo bomba de infusão”, material usado em ambulâncias e UTIs para administrar fármacos. Em dezembro de 2007, esse equipamento custava R\$ 145,04, saltando para R\$ 1.150,41, em dezembro de 2015 – uma alta significativa de 693,2% contra um IPCA de apenas 64,5%, no mesmo período.

OPME impacta de forma considerável as despesas

Outro fator que requer atenção de todos são as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), itens que respondem, em média, por 20% dos gastos referentes a internações hospitalares, um custo variável de acordo com cada carteira de plano de saúde. Além de contribuir de forma significativa para a elevação da inflação médica, as OPME são muito exploradas comercialmente e foco atraente para fraudadores. O crescimento desmedido dos custos nessa área motivou a

instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), em 2015, para investigar a chamada 'Máfia das Próteses'. Mas até os desvios na comercialização desses dispositivos virarem escândalo, poucos sabiam do que se tratava a sigla OPME, menos ainda quanto se paga por esses itens e as discrepâncias, que não podem ser desprezadas. Tanto que as denúncias despertaram a preocupação das autoridades.

Em janeiro de 2015, a Portaria Interministerial nº 38 (Ministérios da Saúde, Justiça e Fazenda) instituiu o Grupo Técnico Interministerial (GTI). São suas atribuições: propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e do acesso dos dispositivos médicos (OPME) em território nacional. A FenaSaúde integra o Grupo de Trabalho Externo (GTE) de OPME. Essa frente foi constituída para realizar, no âmbito da ANS e ANVISA, o acompanhamento e o gerenciamento da implementação do conjunto de propostas definidas no relatório final por recomendação do Grupo Técnico Interministerial (GTI-OPME), voltado a induzir melhores práticas no mercado de dispositivos médicos implantáveis.

O GTI produziu relatório com avaliação e recomendações com foco nos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) – Órteses e Próteses ligadas ao ato cirúrgico. As medidas recomendadas no relatório são amplas e profundas – de ordem sanitária, econômica, de defesa da concorrência e da ética no campo de OPME e com foco na repressão e punição de fraudadores. Dentre as mais importantes, podemos destacar: adoção de registro, nomenclatura e classificação únicos para os DMI; construção de um sistema de informação para fins de monitoramento dos preços; promoção da transparência, com o desenvolvimento de ações educativas para disseminar informações sobre os direitos do consumidor; definição de parâmetros de garantia da eficácia e segurança para o uso dos dispositivos médicos; elaboração de Projeto de Lei (PL 2.452/15) para criminalizar condutas irregulares em razão da comercialização, prescrição ou uso de dispositivos médicos implantáveis; e, por fim, criação de uma divisão especial de combate à fraude e crimes contra a saúde no âmbito da Polícia Federal.

Contudo, o sucesso das iniciativas anunciadas dependerá da capacidade do Governo para executá-las, liderando o apoio da sociedade rumo à reorganização desse setor. A ideia é sanar, definitivamente, um dos problemas mais corrosivos do sistema de Saúde Suplementar. Se bem-sucedida, essa missão se tornará didática para outras tantas transformações ainda necessárias. Ao se preocupar com a escalada dos custos, a Federação vem intensificando o diálogo com todos os atores do setor – Governo, operadoras, representantes de consumidores e especialistas. O objetivo é propiciar o acesso amplo e irrestrito à informação. A sociedade deve se envolver na construção de um sistema de saúde mais avançado em prol da redução dos desperdícios e do controle dos custos médicos, a fim de assegurar a viabilidade do sistema privado de saúde no longo prazo. Afinal, os recursos são finitos e devem ser utilizados da melhor forma possível.

Confira [aqui](#) a matéria referente ao assunto publicada em 16/05/2016 sobre o assunto.

Fonte: [CNseq](#), em 16.05.2016.