

Há pouco mais de uma semana, destacamos, [aqui no Blog](#), o aumento de 19% nos custos assistenciais das operadoras de saúde, de acordo com o VCMH. O avanço é mais do que o dobro da inflação geral do período, que foi de 9,4%, de acordo com o IPCA. O que acende uma luz de alerta para o setor. Hoje, foi a vez de o jornal Correio Braziliense dar o mesmo alerta, com a reportagem "[Custo da saúde dispara e ameaça planos e clientes](#)".

Logo após o título, a reportagem destaca: "Gasto de operadoras com atendimentos médicos cresce 19% em um ano. No país, já existem 60 empresas com patrimônio líquido negativo, prejudicando beneficiários. Número de internações e exames encarece tratamento"

Estamos, de fato, frente a uma ameaça a sustentabilidade do setor de saúde suplementar. Porém, mais importante do que o aumento, é entender seus motivos, que já temos apontado faz tempo, e, principalmente, entender que há meios para reverter esse cenário.

O número de internações e exames, conforme destacado na reportagem, certamente encarece o sistema. E como já apontamos [aqui](#), com o envelhecimento da população pelo qual estamos passando, a tendência é que tanto o número de internações quanto o de consultas continue a crescer. E não só isso, os gastos com esses procedimentos também tende a aumentar, dado que pacientes com mais idade tendem a necessitar de mais cuidados.

O segredo para começar a mudar essa jornada de escalada de preços é não olhar para a frequência de utilização de serviços como um problema. Há inúmeros programas de promoção da saúde em outros países que estimulam um incremento na frequência de exames e consultas, o que, em contra partida, culmina na diminuição de internações e da ocorrência de problemas mais graves. Em última instância, contribuindo para a redução de custos.

Contudo, o que encarece a utilização dos serviços de saúde no Brasil, é principalmente o modelo de pagamento adotado atualmente: o chamado *fee-for-service*. Hoje, os hospitais têm um cheque em branco para cada internação. De uma forma bastante crua, mas para facilitar a compreensão: o desperdício compensa. Quanto mais dias, exames e insumos forem consumidos, maior o lucro do prestador de serviço.

Isso não significa que os hospitais são vilões interessados apenas no dinheiro. Significa que o modelo está errado. Precisamos urgentemente mudar para um modelo que privilegie as melhores práticas, a performance e o desfecho clínico; um modelo que puna o desperdício. Pode parecer que "o disco riscou" devido a frequência com que repetimos isso. Mas acreditamos que enquanto isso não mudar, os custos da saúde continuarão em sua trajetória ascendente.

Claro, há outros fatores que pesam nessa conta, tanto circunstanciais, como a crise econômica, quanto estruturais, como a falta de critérios objetivos de custo-efetividade para a incorporação de novas tecnologias na saúde. E é certo que políticas mais eficientes nesse sentido, bem como a criação de novos produtos de saúde suplementar que entreguem ao beneficiário maior poder de decisão são importantes e podem dar novo fôlego ao setor. Mas enquanto o atual modelo (novamente, que premia o desperdício) perdurar, não haverá solução definitiva.

Fonte: [IESS](#), em 13.01.2017.