

Confira o artigo do economista e professor da PUC-Rio, Luiz Roberto Cunha

www.correiobraziliense.com.br

LONDRES, 1808; HIPÓLITO JOSÉ DA COSTA, BRASÍLIA, 1980; ASSIS CHATEAUBRIANT

# CORREIO BRAZILIENSE

BRASÍLIA, 20º ANO Nº 1000, QUARTA-FEIRA, 22 DE FEVEREIRO DE 2018

NÚMERO 00000000 • 3000000000

## Custos da saúde, desafio do Brasil

» LUIZ ROBERTO CUNHA

Professor do Departamento de Economia da PUC-Rio

**S**ó existe uma verdade em economia: a lei da oferta e da procura. Não se trata de uma visão liberal, até porque, quando os mercados não funcionam de forma plena, o que se exige é regulação. Distorções na alocação de investimentos também exigem regulação, mas sempre haverá um custo decorrente da própria legislação. Na saúde suplementar, o crescimento acentuado dos custos, atendendo às demandas da sociedade, é excelente exemplo de que não existe almoço grátis. O provimento e financiamento de serviços de saúde são fundamentais para o Brasil de hoje e de amanhã, sendo um desafio, junto com a reforma da Previdência, para as futuras gerações.

Na Saúde Suplementar, o problema é a variação dos custos da saúde, equivocadamente referidos como inflação da saúde. No cálculo dos índices de inflação, há apenas variações de preços de bens e serviços, mas nos custos médico-hospitalares coexistem variações de preços e de quantidade de uso. O aumento da frequência de utilização dos serviços, o aumento da utilização per capita, é parte importante da variação dos custos, que vêm aumentando acentuadamente nos últimos anos, quando comparado com os índices de inflação. Entre 2008 e 2016, o IPCA variou 65,2% contra custos de 142,8% — medido pelas despesas assistenciais per capita médico-hospitalares, e o reajuste autorizado pela ANS foi de 104,2%. Agora, com a desaceleração acentuada dos índices de inflação, haverá um descasamento ainda maior.

O problema é tão relevante quanto a reforma da Previdência. Com a limitação dos orçamentos públicos, o setor terá mais demanda, e a diferença entre a variação dos custos da saúde e a inflação necessita ser entendida para evitar medidas intervencionistas que desorganizem o sistema. O financiamento de um plano de saúde precisa se basear na divisão do risco por um grande número de pessoas. Se a maior parte dos participantes possui maior risco (como os idosos), esse repartimento torna o preço do plano proibitivo. Em vez de saúde suplementar ser apenas impactada pela sua demanda e oferta, como ocorre em outros setores econômicos, esse segmento tem diversos fatores extras que afetam a dinâmica dos custos.

No lado da demanda, o principal fator, como na Previdência, é o envelhecimento da população, aumentando significativamente a necessidade de assistência médica, em um setor cuja viabilidade financeira exige equilíbrio entre jovens e idosos, num regime de repartição de riscos. Para reforçar esse raciocínio, os beneficiários de planos de saúde com 60 anos passaram de 11,1%, em 2005, para 12,2%, em 2015; enquanto os com idade entre 0 e 19 anos diminuíram de 28,3% para 25,4%. Também temos: transição epidemiológica, alterando a incidência e os tipos de doenças, exigindo tratamentos de custo mais elevado; seleção adversa, com a entrada nos planos de pessoas com maior probabilidade de utilização; moral hazard, com pessoas se tornando negligentes quanto às necessárias precauções, estimulando o

uso excessivo dos serviços médicos. Esses custos são, em parte, incentivados pela legislação ao negar a seleção de riscos, padronizando contratos e proibindo limites de utilização, aumentando demanda pelos serviços. Também temos o aumento das coberturas obrigatórias mínimas, revisadas constantemente, e as frequentes demandas judiciais, garantindo novos procedimentos.

No lado da oferta, temos: incorporação de novas tecnologias, que, ao contrário de outros setores, não necessariamente reduzem os custos, pois equipamentos sofisticados exigem mão de obra mais qualificada e remuneração mais alta; novos medicamentos e materiais, ampliando as opções e os custos; além de despesas provocadas pela assimetria de informações, com pacientes tendo pouca ou nenhuma informação sobre o atendimento ou tratamento, encontrando prestadores de serviços, detentores da informação e de poder de induzir a demanda de serviços, mesmo quando desnecessários. Este componente é potencializado pelo mecanismo de remuneração, que paga por procedimento gerado pelos próprios prestadores de serviço, criando um ciclo vicioso. Deve-se fazer ressalva aos hospitais de referência, que exigem aprovação de junta médica para procedimentos de custo elevado. Ao se analisar, portanto, as pressões de demanda e oferta, somadas à redução da renda disponível da população e às restrições orçamentárias das empresas, temos a razão da crise da Saúde Suplementar no Brasil.

**Fonte:** CNseg, em 22.02.2018.