



**INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Texto para Discussão nº 76 - 2020  
Transparência em saúde no Brasil e  
no mundo: onde estamos e como  
podemos avançar

*Autora: Amanda Reis Almeida Silva*

*Superintendente: José Cechin*

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A partir da década de 1990, principalmente, houve a expansão de práticas de transparência por empresas de diversos países, sobretudo no que tange à divulgação de dados de forma transparente e compreensível (Turra et al., 2014). Com a consolidação dessa tendência, as práticas abrangeram cada vez mais setores econômicos inclusive a Saúde.

Embora a transparência seja comumente associada à divulgação de indicadores financeiros, no setor de saúde ela incorpora diversas outras ações e medidas, que vão desde indicadores de qualidade à divulgação de relações financeiras entre agentes. Fatores como o acelerado crescimento dos custos do setor e a crescente conscientização dos consumidores de serviços de saúde sobre os produtos e serviços, buscando adquirir qualidade e custo-benefício, o que já ocorre em outros setores da economia há algumas décadas.

Essas e outras causas trouxeram para a saúde discussões válidas sobre em que extensão e em quais áreas medidas de transparência seriam positivas, tanto para quem as adota quanto para os outros agentes do setor, principalmente a população em geral que utiliza os serviços de saúde. Na literatura internacional, algumas áreas se destacam nessa discussão, com diferenças no grau de consenso sobre o caráter negativo ou positivo das ações de transparência. Com a importância desse tema para o setor de saúde brasileiro, inclusive a saúde suplementar, é importante se discutir não só quais medidas são de fato efetivas, mas também em que ponto se situa o Brasil em meio a essa tendência. Em 2012, num estudo publicado da revista *Health Affairs* foi observado que quando os consumidores têm acesso a informações de fácil entendimento sobre preço e qualidade, 90% escolhe o prestador que entrega maior valor (menos custo com melhor qualidade).

Na amplitude de possibilidades de aplicação da transparência na saúde, três áreas se destacam ou pelo uso sistemático que já ocorre em vários países ou pelo debate em relação à existência ou não de impactos positivos,

irrelevantes ou mesmo negativos. Um dos tipos é a transparência nas relações financeiras entre a indústria e profissionais de saúde, que tem como seu principal representante as legislações do estilo *Sunshine Act*, como ocorreu nos Estados Unidos. Outro, é a transparência de qualidade, que pressupõe a disponibilidade de dados e indicadores sobre a qualidade de prestadores de serviços de saúde, seja com a finalidade de instruir os consumidores seja para ser incorporado em modelos de pagamento a prestador. Por fim, tem-se a transparência de preços, dentre os três talvez o tipo mais controverso, dadas as especificidades das relações entre os agentes da cadeia da saúde e a dificuldade de se estimar os impactos que medidas nesse sentido teriam.

Ainda que haja reações divergentes sobre diversos pontos da transparência em saúde, há relativo consenso mundialmente de que ela é importante e estará cada vez mais presente. Por isso, é importante ampliar a discussão sobre esse tema não só na saúde suplementar, mas em todo sistema brasileiro, não necessariamente apontando qual o caminho a seguir, mas levantando questionamentos válidos e demonstrando o que já deu certo em outros lugares.

O objetivo desse texto é demonstrar como a transparência em saúde foi aplicada em alguns países, no que tange a qualidade, relações financeiras e preços e fazer uma discussão teórica de qual o potencial dessas medidas e possíveis barreiras. Na próxima seção são apresentados os exemplos de países que aplicaram alguma medida de transparência envolvendo os três pontos analisados, em seguida serão apresentadas ações de transparência que já ocorrem no Brasil e, por fim, será discutido o que pode ser apreendido o futuro do setor de saúde.

## 2. TRANSPARÊNCIA DE RELAÇÕES FINANCEIRAS

A transparência das relações financeiras é utilizada com o objetivo de desencorajar relacionamentos financeiros impróprios, geralmente focando indústria e profissionais de saúde. Em última instância, esse tipo de relacionamento pode gerar desperdícios, elevação de custos

em saúde ou mesmo resultados prejudiciais para pacientes (Campbell et al., 2015). Em geral, todo tipo de indústria, como farmacêutica, de equipamentos médicos, entre outras, podem financiar pesquisas ou criar programas para atualização dos profissionais de saúde, sendo em alguns casos até desejável e considerado como investimento no sistema de saúde. Acontece que em outros casos podem surgir conflitos de interesse para os profissionais de saúde que foram beneficiados de alguma forma. Ou mesmo eles podem se sentir pressionados, por um senso de gratidão ou admiração, a dar preferência a produtos das empresas que os beneficiaram. Em suma, o recebimento de qualquer benefício afeta, ainda que inconscientemente, a decisão do prestador.

O principal marco no sentido de dar maior transparência a esse tipo de relação foi a Lei americana “Physician Payment *Sunshine Act*” (atualmente referida como *Open Payments Program*), tornando os Estados Unidos pioneiro na elaboração de uma lei específica de transparência na saúde e acabou por criar um novo padrão de transparência no setor, servindo de inspiração para outros países (Rodzinka et al, 2019). Essa regra estabelece que os fabricantes de medicamentos, dispositivos médicos, produtos biológicos ou suprimentos médicos que participam de programas federais de saúde devem relatar pagamentos diretos ou indiretos ou outras transferências a partir de US \$ 10 para médicos e hospitais de ensino.

França e Portugal foram os primeiros países europeus a promulgar leis que estimulam a transparência nas relações financeiras na saúde (2011 e 2013, respectivamente). A Dinamarca promulgou em 2014 uma Lei também chamada *Sunshine Act* e, mais recentemente, em 2017, o Canadá promulgou o *Health Sector Transparency Act*. Outros exemplos de países com esse tipo de lei estão no Anexo.

Um dos objetivos esperados desse tipo de lei, explicitamente colocado no caso americano, é aumentar a consciência da população sobre os pagamentos da indústria para os profissionais médicos. No entanto, um estudo realizado antes (2014) e após (2016) a lei estar em funcionamento, observou que a divulgação

pública de informações sobre pagamentos não aumentou significativamente a proporção de entrevistados que sabiam se o seu médico havia recebido pagamentos da indústria (Kanter et al., 2019). Também não mudou a proporção de entrevistados que tomaram conhecimento da questão dos pagamentos realizados pela indústria, mas aumentou a proporção que sabia que as informações sobre pagamentos estavam disponíveis ao público. Dois anos após a divulgação pública de informações sobre pagamentos do setor, o *Open Payments* não parece ter atingido sua meta de aumentar o conhecimento do paciente sobre se seus médicos receberam dinheiro de empresas farmacêuticas e de dispositivos médicos. Serão necessários esforços adicionais para melhorar o uso e a eficácia dos Pagamentos Abertos para os consumidores. Por exemplo, pesquisadores podem fazer uso desses dados. Utilizando dados do *Open Payments Program* americano, pesquisadores realizaram uma avaliação sistemática de artigos científicos e verificaram uma maior probabilidade de resultados positivos sobre cirurgia robótica em artigos científicos cujos autores receberam um apoio financeiro da indústria de robôs para cirurgia acima de US \$ 10.000 (Criss, 2018).

Um estudo realizado em 2018 verificou que o *Sunshine Act* resultou em uma queda de 45,5% em pagamentos per capita de indústria a médicos de alguma especialidade cirúrgica entre 2014 e 2016 (Stanic, 2018). No entanto, estudos analisando outras especialidades não encontraram resultados significativos.

O bem-estar dos pacientes tem que sempre estar na prioridade da assistência e portanto, ações que possam interferir nisso devem ser combatidas. Mas apesar de bem-intencionada, a aplicação dessas leis não gerou resultados consistentes sobre a inibição de comportamentos suspeitos, já que eles são difíceis de ser identificados e mensurados e nem sempre a população acessa esses dados, mesmo quando disponíveis e públicos.

Embora seja um passo em direção a maior transparência no setor de saúde, esse tipo de legislação tem alcance limitado, dado que abrange apenas a relação entre prestadores e

indústria, deixando de lado outras importantes partes interessadas do setor de saúde.

### 3. TRANSPARÊNCIA DE QUALIDADE

A inserção da transparência no setor de saúde por meio de indicadores de qualidade já é discutida há algumas décadas nos países desenvolvidos. Por exemplo, na Suécia a construção e implementação de indicadores de qualidade teve seu início na década de 1990 durante a reforma do sistema público de saúde (Blomgren, 2008) e, depois disso, medidas semelhantes foram adotadas em outros países europeus. Mas a transparência em qualidade também está ligada à realização de relatórios informativos sobre os processos realizados na assistência à saúde, de forma que se possa identificar erros ou mesmo tomar medidas preventivas.

A utilização de alguns indicadores por países europeus está relacionada ao fato de muitos possuírem sistemas públicos de saúde que exigem formalmente números que reflitam qualidade no processo de contratação pública de prestadores privados. No Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) os esforços para aumentar a transparência incluem: especificação, padronização e incentivo de métricas de qualidade para prestadores de serviços de saúde, como médicos clínicos gerais; desenvolvimento de medidas de desempenho a partir de relatos do paciente e métricas de ano de vida ajustado à qualidade (Quality-Adjusted Life Year) para pesquisas de eficácia; entre outros (Pflueger, 2015).

Quando o paciente tem acesso a informações relevantes sobre a qualidade dos prestadores, ele adquire maiores possibilidades de tomar decisões embasadas, pois dessa forma se reduz a assimetria de informação. Essa redução é benéfica tanto para os ofertantes quanto para os demandantes de serviços de saúde. Em estudo para uma população americana de 2002, observou-se que quando as pessoas se envolvem totalmente em suas decisões de assistência médica, isso coloca sobre os provedores de serviços de saúde pressão para oferecer a mais alta qualidade ao menor preço, o que, os autores salientam, já existe em praticamente

todos os outros setores da economia (Harvard Business Review, 2002).

Mesmo as empresas que contratam planos de saúde estão mais conscientes de que um setor mais transparente pode ser benéfico para elas, pois uma pesquisa de 2017 realizada por uma organização americana composta de diferentes membros da cadeia da saúde, chamada *Network for Excellence in Health Innovation*, indicou que as empresas que contratam planos de saúde têm interesse na possibilidade de comparar o custo e a qualidade ao escolher entre tipos de planos e também entre os prestadores, como hospitais, médicos e outros profissionais de saúde. A justificativa é que de posse dessas informações, é possível fazer escolhas que retornem a melhor relação custo-benefício.

O compartilhamento e disponibilização desse tipo de dado são considerados importantes na criação de um setor de saúde eficiente. De acordo com Wetzel (2014), a não possibilidade de comparação entre as qualidades de prestadores semelhantes aumenta o desafio de gerenciamento de custos e de melhora da qualidade.

A partir da medição pode-se conhecer resultados, como o que foi pioneiramente publicado no Livro "To Err is Human - Building a Safer Health System". Nessa publicação da instituição americana National Academy of Medicine de 1998, foi mostrado que cerca de 98.000 americanos morriam anualmente devido a erros médicos evitáveis<sup>1</sup>. A ocorrência desses eventos adversos é uma realidade nos sistemas de saúde de todo o mundo. No sistema de saúde público inglês, por exemplo, há uma estimativa de que eventos adversos evitáveis relacionados a cirurgias ocorrem a uma taxa de 1 em 17.000 cirurgias, sendo com danos severos 1 em cada 250.000 cirurgias (Wahid, 2016).

Na Inglaterra, por exemplo, todos os hospitais devem colher e enviar para uma entidade os dados do que eles chamam "*never events*" (Wahid et al, 2016). Os *never events* são eventos adversos na prestação de serviços de saúde que são evitados com o protocolo de ação utilizado pela instituição de saúde. Com os

<sup>1</sup> Livro *To err is human/ Building a Safer Health System*~ National Academy Press; Edição: 2 (15 de março de 2000)

hospitais sendo obrigados a gerar relatórios com esses eventos a partir de 2012, pesquisadores verificaram que houve aumento do número de eventos adversos conhecidos em 2013 comparado com 2012. Para que se possa desenvolver melhorias é importante conhecer a magnitude das ocorrências, mas mesmo assim isso não é garantia de que medidas efetivas serão tomadas. Uma pesquisa realizada em 2013 com médicos ingleses que relataram estar envolvidos num evento adverso identificou que 25% afirmaram não terem relatado algo que deveriam e, dos que relataram ao sistema do governo de *never events*, apenas 28% ficaram satisfeitos com o processo e 19% viram ocorrência de melhoramentos nos processos do hospital (Harrison et al. 2014).

Há também iniciativas que não têm origem no governo. O *Leapfrog Group*, por exemplo, é uma organização sem fins lucrativos criada por empregadores e outros pagadores do sistema de saúde privado americano que incentiva e defende a divulgação de indicadores de qualidade de prestadores de saúde (*Leapfrog Group*, 2019). Essa organização publica o *Hospital Safety Score*, classificando os hospitais com base no desempenho em relação à segurança do paciente. Os hospitais fornecem os indicadores voluntariamente e o número de participantes passou de 200 para mais de 2.600 em 19 anos (2000 a 2019). Um painel de especialistas em segurança do paciente supervisiona a seleção de indicadores usados e a metodologia de pontuação (*Leapfrog Group*, 2019). Embora divulgar seja importante, o tipo de medição utilizado parece ter impacto sobre os resultados. Em pesquisa comparativa dos indicadores divulgados pelo Leapfrog (voluntariamente) e pelo Hospital Compare (com indicadores de divulgação obrigatória e com impacto nas receitas provenientes do governo), observou-se que, para os mesmos hospitais os indicadores divulgados no relatório do Leapfrog apresentam um viés positivo, enquanto que os indicadores desses hospitais nos relatórios obrigatórios do Hospital Compare nem sempre eram tão elevados quanto do Leapfrog, podendo até ser negativos (Smith et al., 2017). Nessa pesquisa, os autores consideram o relatório do Leapfrog

limitado para comparar o desempenho do hospital.

Na França, os hospitais também estão contemplados por medidas de transparência, que estipularam o acompanhamento de seus indicadores de qualidade pela “Coordenação para Medição do Desempenho e Melhoria da Qualidade hospitalar” (*Coordination pour la mesure de la performance et l’amélioration de la qualité hospitalière*). Segundo Chevreul (2015), desde 2013, duas bases de dados fornecem aos usuários de serviços de saúde dados sobre todos os medicamentos disponíveis no mercado francês (*Base de données publique des médicaments*; <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>) e dados sobre indicadores de qualidade e segurança para todos os hospitais públicos e privados (*Scope Santé* <http://www.scopesante.fr>). A transparência no sistema de saúde francês continua avançando, com o governo justificando os investimentos nessa área com a possibilidade de essas medidas desacelerarem o crescimento dos custos em saúde. De fato, considerando 1289 hospitais franceses, foram encontradas associações significativas entre taxa de mortalidade ajustada ao risco e indicadores de qualidade de processo, no sentido de baixa mortalidade hospitalar associada a um alto nível de indicadores de processo (Ngantcha et al. 2017).

Embora potencialmente benéfica para o paciente, a transparência de indicadores de qualidade dos cuidados de saúde não é trivial e implica diversos tipos de dificuldades, dentre as quais destacam-se como definir a melhor forma de medir e como padronizar a qualidade. Conforme os exemplos citados acima, mesmo em países desenvolvidos, embora a transparência de qualidade assistencial tenha crescido em importância, ainda não há forma definitiva de aplicação que implique em resultados positivos consolidados. Na literatura, revisões de mensuração da qualidade em prestadores de serviços de saúde relatam que a variedade de desafios de mensuração limita o potencial de iniciativas de melhoria da qualidade e até produzem efeitos disfuncionais ao serem divulgados seus resultados (Pflueger, 2015).

### a) Transparência nos preços

Quando se fala de transparência de preços há uma profusão de argumentos a favor e contra, sem que nenhuma conclusão seja definitiva, dadas as complexidades dos sistemas de saúde. Em setores tradicionais da economia, ao decidir comprar um item de preço elevado, como uma casa, as pessoas tendem a realizar pesquisas e comparações de preços e também de qualidade. Na Saúde, geralmente é mais complicado obter esse tipo de informação e pode ocorrer de os pacientes tomarem conhecimento do custo real de uma consulta médica ou de um procedimento médico somente quando recebe a fatura de reembolso do plano de saúde, ou seja, a conta geralmente chega com uma defasagem temporal em relação à compra do serviço de saúde. É claro que esse tipo de comparação envolve uma série de limitações e não caracteriza todo acesso ao setor de saúde, como por exemplo serviços de urgência e emergência, mas permite, grosso modo, ilustrar a diferença com relação a outros setores.

Nos Estados Unidos há algumas legislações de nível estadual estabelecendo sites eletrônicos de transparência de preços ou exigindo que planos de saúde, hospitais ou médicos disponibilizem informações sobre preços para os pacientes (Desai et al., 2016). Nesse país, como há alta prevalência de coparticipações e franquias, muitos planos de saúde já introduziram ferramentas de transparência de preços para os beneficiários. Essas ferramentas foram disponibilizadas no intuito de ajudar os pacientes a identificar e buscar atendimento de prestadores de serviços, como hospitais, médicos, laboratórios, centros de imagem e outros clínicos com preços compatíveis com seus orçamentos. No entanto, há evidências de que a precisão e utilidade dessas ferramentas são prejudicadas porque quase sempre são baseadas nos custos médios de uma área, e não na cobrança específica que um médico ou hospital.

Outra forma de divulgação de preços é a disponibilidade de informações para os médicos diretamente. Horn et al (2013) avaliaram o impacto da exibição dos custos dos exames de laboratório para os médicos no momento do pedido, quando eles preenchem o prontuário

eletrônico do paciente. Os autores constataram uma redução na prescrição de exames, principalmente dos de baixo valor clínico para o paciente, mesmo que maioria dos médicos tenha relatado que não agiu diretamente com base nas informações de custo exibidas. Os autores salientam a importância do resultado frente ao fato de que os médicos não eram obrigados a agir com base nas informações de exibição de custos, mantendo autonomia sobre suas decisões de atendimento, sem a supervisão de órgãos externos.

Na França, o público tem acesso às tarifas cobradas pelos médicos no site oficial do seguro de saúde estatutário do país (<http://www.ameli.fr/>). Em 2019, a França foi um dos países que adotaram a resolução do World Health Assembly para estimular maior divulgação de preços de medicamentos e outros produtos de saúde (WHO, 2019).

Com o objetivo de diminuir essa assimetria de informação no que tange a preços, foi criada a *Healthcare Blue Book* (Reinhardt 2013). No site da organização são fornecidos os preços médios que as seguradoras de saúde pagam para serviços hospitalares e médicos, bem como exames laboratoriais e serviços de imagem, separando os dados por código postal. O objetivo é que esses preços possam ser usados por pacientes que não têm seguro de saúde para barganhar as taxas com os prestadores e também para reduzir coparticipações e franquias.

A medida mais recente em prol da transparência de preços no sistema de saúde americano foi a de janeiro de 2019, emitida pelos Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS - Medicare) que contempla a instrução de que os hospitais devem publicar seus preços para os consumidores. As listas de preços devem ser atualizadas anualmente e em formato “eletrônico”. O CMS relata que o objetivo é aprimorar a assistência médica centrada no paciente, capacitando os consumidores a realizarem compras inteligentes e recompensar os médicos por oferecer atendimento de baixo custo e alta qualidade. Embora essa regra esteja em vigor a menos de 1 ano, já foram levantadas algumas críticas com relação a esse tipo de transparência. Uma delas está relacionada

às diferentes definições de custo na área da saúde, pois preços, cobranças e pagamentos/reembolsos têm conotações diferentes em diferentes segmentos do sistema de saúde dos EUA.

Críticos desse tipo de ação afirmam que entender o que um hospital cobra ou quais são seus “preços” para um procedimento específico tem pouco impacto sobre o que o paciente pagará por esse serviço; da mesma forma para as práticas dos médicos. Isso quer dizer que o que o que está na lista de preços do hospital e o que o paciente efetivamente paga geralmente têm pouca relação entre si. Outro ponto levantado é que hospitais e médicos lidam com uma variedade de diferentes companhias de seguros, de forma que o valor pago pode variar de plano para plano, mesmo dentro da mesma companhia de seguros, com base na capacidade de negociação, alavancagem de mercado, número de médicos e presença geográfica (para citar alguns componentes).

Mas nem sempre os resultados esperados são observados, isso porque a saúde, diferente de outros setores da economia, possui algumas especificidades que tornam complexa a formação de custos e, por conseguinte, sua divulgação. Por exemplo, um procedimento X pode ter preços diferentes apenas por ser realizado em um local por diferente, seja num consultório, ambulatório ou hospital. Além disso, há escassez de referências que avaliem o impacto da transparência de preços para o paciente como sendo significativo. Em estudo com dados dos planos de saúde corporativos de empregados de duas empresas nos EUA (Desai et al, 2016), a oferta de uma ferramenta de transparência de preços não esteve associada a menores gastos com saúde. Ela foi ofertada pois esses funcionários tinham planos com coparticipação e franquia anual de US\$ 500 a US\$ 2.500. No entanto, um dos motivos levantados pelos autores do estudo para não ter havido impacto nos gastos foi que a ferramenta foi usada apenas por uma pequena porcentagem de funcionários.

Cutler e Dafny (2011) argumentam que aplicar total transparência de preços no contexto dos prestadores e das contratantes de seus serviços poderia ter o efeito contrário ao esperado:

aumento de preços para os pacientes. Por exemplo, poderia haver um caso específico no qual um hospital preste serviços para duas operadoras de planos de saúde: 1 e 2. Por algum tipo de acordo ele cobra um preço mais baixo da operadora 1 do que da 2. Se o hospital tiver que publicar todos os seus preços, será menos provável que ele cobre um preço mais baixo da operadora 1, pois a operadora 2 criaria pressão para baixar seus preços também. Dessa forma, a política de transparência criaria um incentivo perverso de aumento de preços (na média). Cutler e Dafny (2011) afirmam que esse efeito adverso é mais provável de acontecer nos casos em que o comprador ou o ofertante possui algum poder de mercado, o que costuma ser comum no mercado hospitalar. Os programas de transparência de preços nos quais os hospitais divulgam a média de pagamento de todos seus pagadores seria uma saída para esse tipo de problema, mas também possui críticas por não dar aos pacientes informação sobre os preços que de fato estão pagando.

Outros efeitos colaterais prejudiciais podem ser aumento dos preços pagos pelas pessoas pobres, atraso ou mesmo inibição do lançamento de produtos em mercados pobres, redução da concorrência, diminuição dos investimentos, entre outros (Kyle & Ridley, 2007).

### a) Brasil

Pode-se considerar que o Brasil não possui uma política de transparência em saúde estruturada e coordenada, o que não significa falta de leis e não exclui o surgimento de ações localizadas. Desde 2011, houve a aprovação de leis, como a que dá direito ao acesso às informações do governo e a que pune empresas contra atos de corrupção contra a administração pública que, apesar de não se referirem exclusivamente ao setor de saúde, podem ser aplicadas a ele.

Diferentemente do restante do país, o Estado de Minas Gerais está na vanguarda da transparência em saúde no Brasil, visto que seu governo emitiu, em 2017, o decreto estadual nº 47.334, que determina a obrigatoriedade das indústrias de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos e implantes declararem à Secretaria de Saúde as relações com profissionais de saúde

registrados no estado (SES Mg 2019). No decreto, salienta-se que devem ser declaradas relações de qualquer natureza, que possam configurar conflitos de interesses. Alguns exemplos desse tipo de relação são dados pela secretaria de saúde estadual: brindes, passagens, inscrições em eventos, hospedagens, financiamento de etapas de pesquisa, consultoria e palestras oferecidos para profissionais de saúde. À semelhança do *Sunshine Act* dos Estados Unidos, todas essas informações são disponibilizadas publicamente em uma plataforma de busca chamada DeclaraSUS<sup>2</sup>, que permite à população verificar os benefícios recebidos por cada profissional.

Em 2019, a informação do estado é de que há 149 empresas, originárias de 8 diferentes estados, cadastradas para envio de informações, que são disponibilizadas no site do DeclaraSUS. O ano de 2018 encerrou com 54.508 registros de doações ou benefícios da indústria para profissionais de saúde e 532 registros de patrocínios a eventos científicos.

No setor público federal há alguns projetos de lei que visam a transparência de informações em saúde. No entanto, não há previsões de concretização das ideias neles contidas. Em 2017, o deputado Geraldo Resende (PSDB/MS) apresentou o projeto de Lei 7.990 que dispõe sobre a transparência e publicidade de relações financeiras estabelecidas entre indústrias da área da saúde e os médicos (<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2143355>).

Esse projeto de lei é parecido com o decreto de Minas Gerais, também obrigando a divulgação de benefícios ou doações da indústria de medicamentos e dispositivos médicos, inclusive importadores, com a diferença de que não limita os beneficiários a profissionais médicos relacionados ao serviço público de saúde, incluindo também os privados. Atualmente o projeto está aguardando parecer do relator na Comissão de seguridade social e família.

A própria Agência nacional de saúde suplementar tem se esforçado para imprimir maior

clareza no setor, principalmente os beneficiários. Em 2016 ela emitiu a norma RN nº 389 que dispõe que as operadoras devem disponibilizar ao consumidor o registro das consultas, exames e internações, bem como o valor de cada uma delas.

Mas não só as relações entre indústria e profissionais são tema de medidas para transparência. Em agosto de 2019 a diretoria colegiada da Anvisa aprovou uma proposta de monitoramento e divulgação de preços de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs). O objetivo da iniciativa é criar um painel eletrônico que permita a pesquisa de produtos e a comparação de preços dos itens disponíveis no mercado. Após a elaboração e publicação da norma, a agência espera que a maior transparência facilite a compreensão sobre a grande variedade de tipos disponíveis, reduza a disparidade de preços existente e melhore o custo-benefício para os compradores desses itens<sup>3</sup>.

A iniciativa privada também tem atuado no âmbito da geração de dados significativos para os agentes do setor de saúde. Em 2015, a AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), junto a uma empresa de sistemas de informações clínicas, criou um projeto chamado UTI brasileiras, com o objetivo de fazer um retrato das UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) no que tange às características gerais e epidemiológicas, como indicadores de desfecho. O público tem acesso apenas à média, mas os hospitais participantes têm acesso aos indicadores de seus pares, o que é positivo na medida em que eles passam a ter uma ideia de seu posicionamento no mercado, o que pode estimulá-los a melhorar seus indicadores. Embora não sejam revelados os nomes e dados individuais dos hospitais participantes para o público, é apresentada a média dos indicadores em diversos contextos, como por região, SUS ou privado, especialidade médica entre outros e podem ser acessados no site do projeto (<http://www.utibrasileiras.com.br/o-projeto/>)

<sup>2</sup> No site da secretaria de saúde de Minas Gerais está o link para o *declarasus*, bem como um manual de como o usuário pode buscar as informações. <http://www.saude.mg.gov.br/transparencia>.

<sup>3</sup> Fonte: [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/produtos-para-implantes-serao-monitoramentos-pela-anvisa/219201/pop\\_up?inheritRedirect=false](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/produtos-para-implantes-serao-monitoramentos-pela-anvisa/219201/pop_up?inheritRedirect=false) Para uma análise ampla sobre o mercado de OPME no Brasil, consultar o website da agência [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/4468619/Relatório\\_Definição+e+Análise\\_Problema\\_RDC\\_185\\_2006\\_25\\_05\\_2018.pdf/1d4e5c9b-42fb-407e-9f83-5d733fe9f086](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/4468619/Relatório_Definição+e+Análise_Problema_RDC_185_2006_25_05_2018.pdf/1d4e5c9b-42fb-407e-9f83-5d733fe9f086)

## LIÇÕES PARA O CASO BRASILEIRO

Como a adoção em larga escala de medidas de transparência em saúde é relativamente recente, ainda há discussão na literatura sobre quais os impactos que serão observados no longo prazo. Dada a variedade de aplicações, é possível que não haja uma única forma que seja ideal para todos os casos, mas é possível tirar lições dos países que implementaram essas leis há mais tempo. Mesmo que haja diferenças substanciais entre os sistemas de saúde de tais países e do Brasil, o conhecimento desses dados permite ao menos iniciar a discussão sobre quais medidas de transparência seriam positivas para o caso brasileiro.

O incentivo à transparência é importante, mas deve-se levar em conta os diversos desafios e problemáticas. Os casos apresentados nesse estudo referem-se a países cujos sistemas de saúde diferem significativamente do brasileiro: o americano - um sistema fragmentado com o setor privado ocupando grande espaço no cuidado de saúde em todos os níveis; o francês - um sistema universal de seguro público de saúde estatutário cobrindo praticamente toda população e os seguros privados atuando de forma Suplementar; e o português - um sistema com três subsistemas cujas coberturas se sobrepõem. No Brasil, existe o sistema público universal (SUS) e a saúde suplementar que cobre 25% da população e expectativa de crescimento.

Muitas dessas ações estão em linha com a era da informação que o mundo vive atualmente, onde qualquer pessoa conectada à internet tem acesso instantâneo a todo tipo de informação. Adiciona-se a isso os crescentes tipos de plataformas para exposição de feedbacks por meio de classificações e reviews, comentários nas mídias sociais e outras formas de compartilhamento de opiniões. Nos estados Unidos, 74% dos usuários da Internet se engajam nas mídias sociais e 80% deles buscam informações relacionadas à saúde (PWC, 2012). Nesse contexto, é imprescindível que o setor de saúde se adapte e acompanhe as novas tendências.

Mas não é garantia que, na existência da informação sobre qualidade ou preços, o

consumidor de serviços de saúde se engajará na utilização ou se servirá dela em prol de uma utilização mais racional do sistema de saúde, como se pode extrair dos casos mencionados. Além disso, embora haja exemplos de que há melhora na assistência hospitalar com a inclusão de medição e divulgação de indicadores, os exemplos mostrados sugerem que são muito importantes as circunstâncias em que esses indicadores são divulgados e como são calculados.

No caso dos preços, as evidências são ainda mais controversas, indicando que, ainda deve-se agir com cautela e avaliar os impactos das primeiras experiências. Além disso, a divulgação compulsória de preços pode ser uma interferência do Estado na relação de entidades privadas. No caso do Brasil, em que muitos problemas persistem no sistema de saúde como um todo e estimulando a escalada de custos, os impactos de preços transparentes têm que ser bem estudados e avaliados, considerando as relações e especificidades do sistema.

Ainda que não seja possível extrair uma conclusão definitiva sobre as potenciais benesses ou danos em decorrência de uma maior transparência no sistema de saúde, pode-se considerar que é uma tendência e deve permanecer ao menos como tema de discussões e considerações pelos agentes da cadeia de saúde no Brasil.

Há um longo caminho para o Brasil, mas como demonstrado, os atores da saúde já estão se tornando conscientes da importância da transparência no setor. À medida que essas medidas dispersas que já existem se demonstrarem benéficas, haverá maior incentivo para uma ação maior e coordenada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tendências para uma maior transparência continuarão mesmo no Brasil, pois segundo relatórios de consultorias especializadas (Delloite, 2018; KMPG, 2017 – está acontecendo a era da informação, com rápida expansão na quantidade de dados, principalmente de saúde, e as crescentes expectativas dos pacientes e do público geral em relação ao acesso à

informação incentivam o processo. Os esforços para maior transparência no setor de saúde são justificados, na medida em que eles contribuam para o uso mais racional dos recursos da saúde, forneça ao usuário dos serviços de saúde ferramentas para a escolha, aumente a segurança do paciente, que ajuda a evitar tratamentos e indicações desnecessários ou excessivos, ao mesmo tempo em que impacta positivamente a sustentabilidade financeira do sistema de saúde. Por isso, é importante que as diversas partes da cadeia de saúde estejam avaliando as possibilidades dessas medidas e preparadas, pois assim as oportunidades superam os desafios.

## ANEXO

### Transparência nas relações financeiras

As leis sobre transparência de relações financeiras geralmente são de dois tipos: abrangentes ou parciais. A legislação abrangente

refere-se às relações entre a indústria e outras partes interessadas na área da saúde. Esse tipo de legislação geralmente impõe obrigações de divulgação de dados à indústria, profissionais de saúde e organizações de saúde e prevê mecanismos de monitoramento da divulgação (Rodzinka et al, 2019). Exemplos de países cuja legislação é desse tipo são Portugal e França. Mas há países que possuem obrigações legais sobre transparência que abordam a saúde de forma parcial, podendo estar incluídas em outros marcos legais mais gerais ou aplicam-se apenas a determinados atores do setor de saúde. Neste tipo de legislação, as disposições podem determinar, por exemplo, que a indústria é obrigada a divulgar informações sobre pagamentos a uma agência reguladora, mas não ao público, ou requisitos para a indústria farmacêutica, que não se aplicam a outras indústrias que atuam na cadeia.

No infográfico 1 há maiores detalhes sobre as legislações relativas à transparência, abrangentes e parciais.

PAÍS	IMPLEMENTAÇÃO	TIPO DE LEGISLAÇÃO	SETORES REGULADOS	DIVULGAÇÃO
<b>BÉLGICA</b>	2016	Abrangente	Indústria Farmacêutica; equipamentos médicos	Pública
<b>DINAMARCA</b>	2014	Abrangente	Indústria Farmacêutica; equipamentos médicos	Parcial - apenas para entidades médicas
<b>FRANÇA</b>	2011	Abrangente	Indústria Farmacêutica; equipamentos médicos	Pública
<b>ALEMANHA</b>	2016	Parcial (Lei anti-corrupção aplicada à todos agentes econômicos)	Indústria Farmacêutica	Pública
<b>ITÁLIA</b>	2006	Parcial (Regulação do marketing de produtos da indústria farmacêutica)	Indústria Farmacêutica	Pública
<b>PORTUGAL</b>	2013*	Abrangente	Indústria Farmacêutica; equipamentos médicos	Pública
<b>REINO UNIDO</b>	2010/2016	Parcial (Lei anti-suborno no meio corporativo/Sistema público de saúde adota política de divulgação interna pelo pessoal médico de benefícios recebidos da indústria)	Indústria Farmacêutica	Pública
<b>ESTADOS UNIDOS</b>	2010	Parcial (regulação federal)	Indústria Farmacêutica; equipamentos médicos	Pública

\* Uma primeira versão da Lei foi publicada em 2006.

## REFERÊNCIAS

- Deloitte. Health care professionals payment transparency in Ontario - Prepare for province's version of Sunshine Act. Disponível em < <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/life-sciences-health-care/ca-LSHC-Transparency-Issues-Sell-Sheet-EN-FINAL-AODA.pdf>> Acesso em 23 de jan. 2019.
- Desai, S. et al. Association Between Availability of a Price Transparency Tool and Outpatient Spending. *JAMA*. 2016;315(17):1874-1881. doi:10.1001/jama.2016.4288
- Hijaz, T. A importância do *compliance* para a efetivação de medidas anticorrupção no contexto da sociedade de risco e do Direito Penal Econômico. *Boletim Científico ESMPU, Brasília, a. 15 - n. 48, p. 155-190 - jul./dez. 2016.*
- Horn, D. et al. The Impact of Cost Displays on Primary Care Physician Laboratory Test Ordering. *Journal of General Internal Medicine*. 29 (5), 708-714, 2013.
- KPMG. Through the Looking Glass: A practical path to improving healthcare through transparency. Disponível em < <https://home.kpmg/be/en/home/insights/2017/04/be-through-the-looking-glass.html>> Acesso em 23 de jan. 2019.
- Pross, C. Et al. Measuring, Reporting, and Rewarding Quality of Care in 5 Nations: 5 Policy Levers to Enhance Hospital Quality Accountability. *The Milbank Quarterly*, Vol. 95, No. 1, 2017 (pp. 136-183).
- Rodzinka, M. Et al. Shedding light on transparent cooperation in healthcare/ the way forward for sunshine and transparency laws across Europe. *Relatório*. Brussels, 2019.
- Santos, A. The Sun Shines on Europe: Transparency of financial relationships in the healthcare sector. Publicado por Health Action International. Disponível em < <https://haiweb.org/publication/report-sun-shines-europe-transparency-financial-relationships-healthcare-sector/>> Acesso em 23 de jan. 2019.
- Schleifer, D. Et al. How Much Will It Cost? How Americans Use Prices In Health Care. Disponível em/ <http://www.publicagenda.org/pages/how-much-will-it-cost> Acesso em 26 de ago. 2019.
- Sedrak, M. et al. Effect of a Price Transparency Intervention in the Electronic Health Record on Clinician Ordering of Inpatient Laboratory Tests The PRICE Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2017;177(7):939-945. doi:10.1001/jamainternmed.2017.1144
- Sinaiki, A. et al. Increased Price Transparency in Health Care — Challenges and Potential Effects. *New England Journal of Medicine* 364;10, march 10, 2011.
- Troy, T. Knowing More, Managing Better: Transparency and the Emergence of Enterprise Healthcare Management. American Health Policy Institute. 2015. Disponível em < [https://cdn2.hubspot.net/hubfs/1775981/omada-pdf/AHPI\\_Transparency\\_Study\\_April\\_2015.pdf](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/1775981/omada-pdf/AHPI_Transparency_Study_April_2015.pdf)>
- Turra S. Et al. Gestão de risco e governança corporativa nas empresas brasileiras. *Anais do III SINGEP e II S2IS - São Paulo - SP - Brasil - 09, 10 e 11/11/2014.*
- Wetzell, S. Transparency: a needed step towards health care affordability. 2014. 10p. *Estudo*. American Health Policy Institute, 2014.

**IESS**

**INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS  
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42  
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP  
Tel (11) 3706.9747  
[contato@iess.org.br](mailto:contato@iess.org.br)