

Números revelam o retorno de indicadores pré-pandêmicos e uma pressão econômica que ameaça a sustentabilidade do sistema

Ontem (30), a Anahp lançou o Observatório Anahp 2023 e trouxe indicadores e análises sobre o segmento da saúde suplementar, com foco nos hospitais associados à instituição e outros que utilizam seu Sistema de Indicadores Hospitalares. “A conclusão não é boa”, já adiantou o diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto, no início da apresentação do estudo. Para ele, superadas as excepcionalidades operacionais provocadas pela pandemia, é possível identificar mais claramente “os desajustes dentro da cadeia da saúde suplementar”.

A participação das operadoras de planos de saúde nas receitas dos hospitais continua predominante, mas vem caindo. Nos últimos anos, diminuiu de 91% para 83% em um movimento acompanhado por aumento nos prazos de pagamento – que, de 2021 para 2022, passou de 68,5 para 73,5 dias – e das glosas – que subiram de 3,7% para 4,5% da receita líquida.

[Acesse aqui a publicação na íntegra](#)

Ary Ribeiro, coeditor do Observatório Anahp, avaliou que as variações em prazos e glosas revelam tensão no relacionamento. “É preciso compreender o que está causando a situação para encontrar a solução”, sugeriu. Na opinião de Renato Casarotti, vice-presidente de Relações Institucionais da UnitedHealth Group Brasil, tudo isso é “sintoma de um sistema que não está mais parando em pé”.

Casarotti argumentou que o sistema está sofrendo com incorporações e regras permissivas, que têm origem mais em populismo do que em avaliação técnica. “Com o rol exemplificativo, por exemplo, navegamos em águas completamente desconhecidas, com um nível de subjetivismo que impede planejamentos e soluções. O sistema não vai dar conta”, avaliou.

André Medici, economista da saúde e coeditor do Observatório Anahp, concordou com a existência de uma “crise que pode ser mais prolongada se não tiver reação rápida”. Ele aponta ainda a relação entre a incapacidade das operadoras de aumentar receitas no mesmo ritmo do crescimento das despesas com o comportamento errático dos fluxos de caixa e a redução da margem EBITDA dos hospitais. “O setor como um todo precisa de reformas estruturais e uma modernização da regulação, que está completamente superada”.

Vera Valente, diretora-executiva da FenaSaúde, afirmou que chegou a hora de o Brasil decidir, de fato, se quer ou não quer ter um sistema de saúde privado. “As operadoras estão há seis trimestres consecutivos com resultado negativo e acumulam prejuízo de mais de R\$ 10 bilhões”, expôs. E completou que, infelizmente, as perspectivas para avanços consistentes são pessimistas por causa de “um ambiente institucional ruim” que prejudica as discussões técnicas.

Casarotti também admitiu ser “pouco crente em uma grande reforma estrutural”, sobretudo uma mudança que melhore abordagens sobre os mecanismos de incorporação de tecnologia e de modelos assistenciais, com uma rediscussão sobre o significado literal da integralidade. Ele citou o exemplo de Israel, que faz a incorporação condicionada a um limite orçamentário.

Nesse ponto, Ribeiro acrescentou que “não existe qualquer sociedade capaz de pagar os custos crescentes em saúde” e que é necessário discutir quais são as prioridades. Ao mesmo tempo, concordou com as dificuldades de mexer na estrutura e sugeriu focar em melhorias que não dependam do Legislativo e do Judiciário. “Vamos nos concentrar no que é permitido pelo regramento que já existe”.

Nesse limite, Valente citou questões como as fraudes e os desperdícios. E Casarotti apontou a “cultura de consumo de saúde” existente no Brasil. “Precisamos mudar essa percepção para desenhar e vender produtos mais adequados. Hoje, ninguém valoriza programas de prevenção e modelos diferenciados de atendimento. Só querem saber em quais hospitais serão atendidos. A

cultura do consumo de saúde é perniciosa”, explicou.

Medici lembrou que esse fato é um dos responsáveis por muitos brasileiros seguirem fora do sistema de saúde suplementar porque “não existem planos de saúde que atendam às suas necessidades”. O economista colocou que um dos caminhos é buscar soluções regionais, de acordo com as características locais, e fazer experimentos com operadoras de menor porte. “Devemos ter uma regulamentação mais flexível, que permita essas variações”, disse.

Ribeiro acrescentou que “o Brasil é muito grande” e que essas ações localizadas colaboram para compreender o que o brasileiro deseja como assistência à saúde. Para ele, já é possível observar alguns indicativos, como a necessidade de ir além do médico da família na atenção primária e a percepção de que existe um movimento crescente de disposição da população em aceitar um modelo assistencial que não é de livre escolha.

Por fim, Britto trouxe a informação de que, na atual discussão sobre a reforma tributária, há um bom entendimento de que saúde e educação devem ser exceções e isentas de impostos. “Só para terminar com alguma notícia boa”, provocou. Valente emendou que outro ponto positivo é a demonstração de união do segmento em busca de solução. “Precisamos de novas leis e avançar no que podemos resolver entre nós. Juntos é menos difícil”, finalizou.

[Assista aqui](#) à íntegra do debate no canal da Anahp no YouTube.

Fonte: Anahp, em 31.03.2023