

Jornal do Brasil apresenta panorama atualizado da rede mantida por planos de saúde no Brasil em série jornalística

Por Cláudia Freitas

Em tempos de crise financeira internacional e ajustes fiscais para equilibrar a economia brasileira, a saúde suplementar assume papel fundamental na manutenção das políticas econômicas ligadas ao setor e, principalmente, na desoneração de atendimentos na rede pública. As estatísticas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revelam o potencial de contribuição dos planos de saúde para o país, apontando para 51 milhões de associados, investimentos de R\$ 105 bilhões/ano com atendimento direto e geração de impostos na ordem de R\$ 1,8 bilhão/ano, de acordo com os números de 2014.

O Jornal do Brasil apresenta um panorama atualizado da rede mantida pelos planos de saúde no Brasil, na série O papel da Saúde Suplementar na desoneração da rede pública, em três edições jornalísticas.

Apesar dos cálculos otimistas, prestadores de serviço enumeram questões que necessitam de uma atenção maior da ANS e estão comprometendo o atendimento no sistema de medicina privada. Para o presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANHAP), o médico Francisco Balestrin – “não dá, neste momento, para imaginar que possa prescindir a chamada medicina suplementar”. Ele entende que sem a saúde privada, seria necessário o sistema público dobrar os recursos financeiros e humanos nas unidades do setor e qualquer mudança desta natureza seria “impensável” e causaria um “caos na assistência à saúde no país”.

“Temos dentro do SUS [Sistema Único de Saúde] o sistema público e o privado. O primeiro, representado por toda a estrutura governamental de atendimento e de financiamento, e o privado, representado pela chamada medicina suplementar, com as despesas feitas da forma que os americanos chamam de out-of-pocket, aquelas praticadas pelas pessoas no dia-a-dia. A saúde privada representa hoje 55% das despesas com saúde no nosso país, e o setor público 45%. Sendo que o setor privado cobre 30% da população, e o público os outros 70%. Então, por aí, podemos ver que tem um desequilíbrio, até porque, nitidamente, o financiamento do setor privado é maior que o do setor público”, compara o médico.

Na mesma linha de opinião, a Dermatologista Marcela Studart considera que os planos de saúde hoje em dia estão em todas as classes sociais. Desde os menos favorecidos aos mais ricos, há preferência por consultas com médicos de convênio. Por outro lado, e talvez o mais importante, existe a questão da internação, que tem um custo infinitamente maior. “Se os planos de saúde acabassem, provavelmente, haveria um colapso no sistema de saúde, que não teria como atender tanta demanda”, conclui.

Para a presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), Denise Eloi, os números provam a competência do setor para evitar um caos na rede pública de saúde, que sofreria com uma sobrecarga de pacientes nas unidades hospitalares e clínicas, além da eficiência de alavancar o crescimento da economia, intervindo em diversas áreas produtivas. “A gente tem uma participação expressiva na aplicação de recursos. Hoje a receita anual da saúde é em torno de R\$ 475 milhões, e 57% desses recursos vêm da parte do setor privado. Além das estruturas dos hospitais privados, que atendem, também, tanto as operadoras como, alguns deles, a rede pública”, argumenta Eloi.

A desoneração dos atendimentos no setor público, para Eloi, é uma das características mais marcantes dos planos de saúde no Brasil. “Especialmente as operadoras com sistema verticalizado, que investem no Brasil, com estrutura hospitalar para atender o público e o privado”, salienta ela. A

autogestão atende, atualmente, cerca de 12% da saúde suplementar, o que representa 5 milhões 400 mil associados, tanto da área pública quanto da privada, com 188 empresas ativas.



### **Metade da receita anual do setor vem da rede suplementar**

Somados, os dados das redes privada e pública de saúde geram uma receita anual de R\$ 464 bilhões, equivalente a 10,3% do Produto Interno Bruto, sendo que mais da metade deste cálculo é referente à saúde suplementar, que fatura anualmente R\$ 11 bilhões /ano.

O diretor-executivo da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Antônio Carlos Abbatepaolo, calcula que o número de pessoas associadas aos planos – que representa um quarto da população – produz para as operadoras um gasto que, atualmente, chega a ser superior ao que se investe com no setor público, em se tratando de atendimento direto, aqueles direcionados para internação, consulta e exame.

“É claro que o orçamento do Ministério da Saúde é muito superior ao nosso, porque inclui toda a estrutura, como viagens, vacinações, campanhas... Se a gente comparar com tudo que é feito em saúde pública e comparar ao sistema particular, exclusivamente em gastos diretos com pacientes, a rede privada já passou a rede pública”, analisa. Abbatepaolo estima que a nova pesquisa do setor, que deve ser divulgada pela ANS no próximo mês, pode revelar gastos com os associados ainda mais salgados, enquanto o site Siga Senado, que apresenta de forma aberta as contas públicas pela internet, destaca planilhas de despesas do governo federal com somas que chegam a R\$ 28 bilhões.

Abbatepaolo diz que o setor que ele representa recebe hoje uma pressão grande dos seus clientes para agilizar os serviços oferecidos, como marcação de consultas e cirurgias, o que leva a um desempenho ainda mais diferenciado do sistema público. Ele lembra ainda que a medicina suplementar é regulada pela ANS, que estabelece o prazo de sete dias para marcação de consulta e 21 para procedimentos cirúrgicos.

**Fonte:** [Jornal do Brasil](#), em 07.04.2015.