

Por Francisco Balestrin (*)

Um dos maiores mercados de saúde do mundo, o Brasil tem pela frente enormes desafios de aperfeiçoar e ampliar o sistema de atendimento a uma população com maior mobilidade social, crescente expectativa de vida, e que vem conquistando acesso a vários bens e serviços, entre os quais o seguro saúde.

Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que o número de beneficiários de planos privados de saúde superou ao final do ano passado a marca de 50,8 milhões. Somente em 2014 mais de 1,2 milhão de novos usuários ingressaram no sistema.

Esse incremento eleva de forma significativa a potencial demanda sobre os serviços de saúde suplementar. Estudo realizado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) mostra que o crescimento de 4,1% no número de beneficiários de planos de saúde implica a necessidade de criação de 23,2 mil novos leitos, com investimentos superiores a R\$ 7,3 bilhões.

Além do maior volume de usuários, houve mudanças no perfil dos pacientes, decorrentes do envelhecimento da população e da maior incidência de doenças crônicas, com aumento da complexidade dos casos, crescimento do tempo médio de permanência e consequente elevação dos custos.

Diante dessa realidade, qual é o futuro da saúde suplementar no Brasil?

Os hospitais reclamam do aumento de glosas - que é o não pagamento pelos planos de valores referentes ao serviço prestado; do prazo médio de recebimento, que ainda é muito elevado; e do aumento dos valores não recebidos. As operadoras, por sua vez, reclamam do aumento dos custos assistenciais, do excesso de exames, questionam procedimentos, o desperdício etc.

Trata-se de uma discussão de longa data e que ainda deve permanecer por vários anos, até que os atores da cadeia entendam, de uma vez por todas, que essa briga de foices não nos levará a lugar nenhum.

Operadoras e hospitais precisam entender que, ao contrário do que o mercado retrata, não estamos em lados opostos. Ao contrário, estamos jogando no mesmo time - a saúde suplementar. O que existe é a necessidade iminente de mudanças nas relações do setor, para que a saúde privada no Brasil ganhe cada vez mais forças para crescer e se desenvolver.

Nesse sentido, não há dúvida que o modelo de remuneração é um dos temas mais pujantes atualmente. A prática de remuneração com base no pagamento por serviço assemelha-se a um verdadeiro "cabo de guerra", causando desgaste e prejuízo para todos, inclusive para os pacientes.

Portanto, pensar no futuro da saúde nos impõe um enorme desafio: o de estabelecer uma relação mais harmônica entre hospitais e operadoras. Uma relação que permita vislumbrar um setor mais organizado na hora de buscar soluções para adversidades comuns. A falta de união entre estabelecimentos de saúde e operadoras reduz as chances de o setor conseguir reivindicar direitos e alcançar conquistas que contribuam para a redução de custos e o aumento de investimentos. Somente por meio do diálogo manteremos a sustentabilidade do setor e atenderemos às expectativas da população.

(*) **Francisco Balestrin** é presidente do Conselho de Administração da Anahp (Associação Brasileira de Hospitais Privados).

Fonte: Estadao.com/Anahp, em 03.09.2015.