

A pergunta que deu nome ao painel era direta: **“Sustentabilidade econômica do setor – a conta fecha?”**. A resposta, no entanto, passou por temas que vão além da planilha de custos. Na tarde desta quarta-feira, 20 de maio, na **Arena 3 da Hospitalar 2026**, lideranças da saúde discutiram modelos de remuneração, glosas, pressão assistencial, falhas de mercado e a necessidade de reorganizar incentivos em um setor no qual a conta, muitas vezes, chega ao beneficiário.

O painel contou com **Mário Jorge**, presidente da UNIDAS; **Cláudia Cohn**, CEO de rede de diagnósticos Alta (Grupo D)asa; **Wilson Pedreira**, CEO da AHFIP – Associação de Hospitais Filantrópicos Privados, e **Breno Monteiro**, presidente da CNSaúde, responsável pela moderação.

Ao conduzir a conversa, Breno provocou os participantes sobre um dos pontos mais sensíveis da relação entre operadoras e prestadores: como reduzir a tensão em torno de glosas, pagamentos e modelos de remuneração. Para Mário Jorge, a resposta passa pela revisão dos incentivos que sustentam o modelo atual.

“Temos um modelo de pagamento com incentivos perversos, que não premia eficiência nem investimento. Ele ainda está baseado em um dos princípios mais elementares do capitalismo, que é a produção. No fim da linha, o beneficiário paga a conta, o prestador fica sob risco e a operadora enfrenta dificuldades, porque a equação não fecha”, afirmou Jorge.

Na avaliação do presidente da UNIDAS, discutir sustentabilidade exige enfrentar falhas estruturais do mercado de saúde. Entre elas, está a assimetria de informações, que dificulta decisões mais

racionais e mantém o setor preso a disputas operacionais.

Já Wilson Pedreira defendeu que o setor avance em transparência e autorregulação para evitar que distorções do mercado recaiam sobre quem não deveria arcar com elas. “Se o mercado não se autorregula, alguém vai regular. Precisamos trabalhar com transparência, do jeito que deve ser, para que os inocentes não paguem a conta”, disse.

Mário Jorge relacionou a expansão da saúde suplementar a dois fatores: crescimento econômico e eficiência do cuidado. Segundo ele, há uma associação direta entre o número de usuários de planos de saúde e o desempenho da economia, já que o plano segue como objeto de desejo de grande parte da população. Mas o avanço, ponderou, só será sustentável se o setor conseguir tornar o cuidado mais eficiente e compatível com a capacidade de pagamento de quem financia o sistema. “Problemas estratégicos não se resolvem com soluções operacionais. Eles exigem respostas estratégicas complexas”, afirmou.

Na visão do presidente da UNIDAS, o desenvolvimento da saúde suplementar também tem impacto sobre o sistema público. Ao ampliar o número de beneficiários, parte da demanda deixa de pressionar o SUS. Ao mesmo tempo, disse ele, os dois sistemas precisam ser analisados de forma integrada. “O desenvolvimento da saúde suplementar contribui muito para a saúde pública, e vice-versa. Se formos mais eficientes no cuidado, conseguimos discutir expansão com mais responsabilidade e aproximar o plano de saúde do bolso de quem paga”, completou.

Cláudia Cohn levou o debate para a jornada do paciente. Ao tratar dos chamados inegociáveis da saúde, destacou que o paciente deve estar no centro da organização do sistema e que a interoperabilidade é condição para melhorar a coordenação do cuidado. “O paciente é o primeiro dos inegociáveis. Ele tem seus procedimentos, sua trajetória dentro do sistema, e a interoperabilidade é fundamental”, comentou.

Ao comentar temas como tributação e custos, Mário Jorge voltou ao ponto da eficiência. Para ele, antes de concentrar a agenda apenas em pressões externas, o setor precisa olhar para os próprios modelos de cuidado, remuneração e gestão. “Se nos tornarmos mais eficientes, a questão tributária passa ao lado”, argumentou.

No encerramento de sua participação, o presidente da UNIDAS defendeu que as entidades do setor estejam mais próximas dos espaços de decisão, levando conhecimento técnico para qualificar o debate público.

“Precisamos estar perto dos decisores por meio do conhecimento. E precisamos ser otimistas”, concluiu.

No painel, a sustentabilidade econômica foi tratada menos como uma disputa entre quem paga e quem recebe, e mais como consequência de um modelo que ainda remunera volume, convive com baixa transparência e distribui mal os riscos. A provocação inicial, sobre se a conta fecha, terminou com uma resposta menos contábil: sem rever incentivos, informação e eficiência do cuidado, a conta apenas muda de mãos.

O debate integrou a programação do **VIII Fórum Brasil Saúde 2026**, com o tema **“Saúde no Brasil em Transformação: Inteligência para Decidir o Futuro”** . O evento foi realizado pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SindHosp), pela Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (FESAÚDE-SP) e pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde).

Fonte: UNIDAS, em 20.05.2026