

Por Raquel Brandão

Além da falta de transparência entre prestadores de serviços e operadoras, setor sofre com aumento de ações

Com a crise econômica, as famílias enxugaram seus orçamentos e cortaram gastos. Foi assim que as administradoras de planos e seguros de saúde amargaram a perda de 1,39 milhão de beneficiários só entre os meses de setembro de 2015 e agosto deste ano, segundo dados da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

A redução do total de consumidores deixa marcas. Tanto operadoras quanto hospitais privados têm visto suas receitas caírem enquanto as despesas não param de crescer. Descontada a inflação, em 2015 a receita líquida dos hospitais particulares sofreu retração de 3,3% e as despesas subiram 2%, como apontam os dados da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

Para o diretor executivo da FenaSaúde, José Cechin, o quadro é um sinal de que a ideia de lucros exorbitantes no sistema privado é equivocada. “As receitas das operadoras só foram maiores do que as despesas totais em três dos últimos nove anos.”

Por esse motivo, Cechin argumenta que a política de controle de preços imposta pela Agência Nacional de Saúde (ANS), que regulamenta o setor, é ineficaz para que a gestão de custos do sistema de saúde suplementar seja melhorada. “É um alívio imediato, mas o que vem depois é uma doença severa”, alega o representante das operadoras. Neste ano, o teto de reajuste estabelecido pela ANS para planos individuais foi de 13,57%.

“Uma aspirina para um tumor cerebral”, define o presidente da Anahp, Francisco Balestrin, sobre o controle de preços. Para ele, o mais importante para entender as contas do sistema de saúde suplementar é observar os formadores de custos, que vão de fatores estruturais, como o aumento demográfico; à inflação, medida pelo IPCA da saúde; e até a fatores culturais, que tratam da relação entre pacientes, prestadores de serviços e planos de saúde. “Só vamos controlar os custos quando mudarmos o modelo de assistência atual, que é fragmentado e desorganizado.”

De acordo com Balestrin, o volume do custo médio hospitalar muitas vezes aumenta por má gestão de recursos, que promove desperdícios e desvios éticos. “Deve-se remunerar não só a produção, mas também a qualidade. A maioria dos médicos não sabe mensurar custo-benefício. Falta governança clínica.”

Justiça. No entanto, para os representantes das operadoras e dos hospitais privados não é apenas a má gestão que prejudica a governança do setor. Cechin acredita que, ainda que a confiança entre operadoras e prestadores de serviços vá mal, é a adoção indiscriminada de procedimentos médicos que acelera o ritmo dos custos. Segundo ele, nesse contexto, a defesa do direito do consumidor não leva em conta os preços. “À medida que o consumidor consegue na Justiça uma vantagem pela qual ele se negou anteriormente a contribuir, cria-se insegurança jurídica.”

“O cidadão sabe que ele tem proteção pelo sistema judiciário”, concorda Balestrin. Mas para a advogada Renata Vilhena, especialista em Direito da Saúde, a judicialização não deve ser apontada como resposta à ingerência nas contas. Para a especialista, enquanto operadoras e prestadores de serviços não cooperam entre si, os consumidores “pagam o preço da desconfiança”.

Segundo Renata, a judicialização é fruto de um sistema mal gerido. “A atuação da ANS é catastrófica.” A advogada ainda cita a diferença de preços estabelecida pelos prestadores de serviços de acordo com a capacidade da operadora de honrar seus pagamentos. “É um sistema que facilita a fraude. Com transparência, os problemas na Justiça diminuem, pois não é o contrato que deve ser respeitado e, sim, o direito do consumidor.”

Fonte: [O Estado de S. Paulo](#), em 14.10.2016.