

Por Douglas Gavras

**Tema foi discutido durante um painel do evento realizado em uma parceria do Estado com entidades do setor**

A crise que reduziu o número de associados individuais ou ligados a empresas fez os planos de saúde repensarem alternativas para cortar custos sem comprometer a qualidade do serviço. O tema foi discutido durante um painel do Summit Saúde Brasil 2017, evento realizado em uma parceria do Estado com entidades do setor.

Os planos médicos tentam diminuir desperdícios e aumentar o controle para combater fraudes e compensar a queda de usuários. Empresas do setor lembram que, enquanto a inflação geral tem quedas sucessivas e deixa de ser um problema para os brasileiros, a inflação médica subiu de uma média de 14,5% para a casa dos 19% nos últimos quatro anos.

"As empresas buscam minorar perdas. Estima-se que dos gastos anuais de R\$ 150 bilhões em saúde suplementar, R\$ 40 milhões sejam desperdiçados", diz Irlao Machado Filho, presidente do Grupo NotreDame - Intermédica. "São diversos os casos de mau uso dos recursos que acabam por encarecer os serviços para todos, temos uma média de 14% de internações em pronto-socorros, quando a realidade internacional é de 2,1%, por exemplo."

Helton Freitas, da Unimed, lembra que os planos brasileiros hoje não estão entregando o que os conveniados esperam. "Pesquisas internacionais apontam que 61% dos ingleses consideram o sistema de saúde, tanto público quanto privado, ótimo ou bom - no Brasil, esse índice é de 4%. Precisamos tornar o sistema mais eficiente para conseguirmos resultados melhores."

Sérgio Santos, da Amil, lembra que a falta de controle pode fazer com que o serviço fique insustentável nos próximos anos. "Estamos colhendo o resultado de uma série de erros do passado e não estamos enfrentando os novos problemas de forma adequada. Existem fraudes, por exemplo, de entrada de microempreendedores individuais no sistema sem regulação, o que aumenta os riscos."

Manoel Peres, da Bradesco Saúde, avalia que é preciso uma união maior das empresas do setor para combater o que se tornou uma "cultura do abuso". "As empresas devem se requalificar para que técnicas criadas para renovar os tratamentos a determinadas doenças não sejam usadas para fraudar o sistema. Quem não conhece casos de empréstimo de carteirinhas, de exames desnecessários? A eficiência é de interesse do usuário também."

**Fonte:** [O Estado de S. Paulo](#), em 14.08.2017.