

**Seminário aponta desafios e caminhos para implementar mudanças no sistema privado de saúde**

Com o tema ‘Planos de saúde - Novos formatos e modalidades de pagamento’, a terceira edição do Seminário ‘Novos Modelos para a Saúde’ foi realizado nesta terça-feira (17), no Rio de Janeiro. Organizado pelo jornal O Globo, o evento reuniu representantes das operadoras, dos consumidores e da agência reguladora.

Durante o debate, o diretor-executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) abordou os impactos da crise econômica e chamou a atenção para o elevado ritmo de crescimento das despesas per capita no segmento de planos de saúde: “Em 2016, mais uma vez, as despesas totais dos planos médico-hospitalares superaram as receitas de mensalidades. Mesmo com a queda de 3% no número de beneficiários, houve um aumento de 6,8% na quantidade de procedimentos realizados no ano passado. E o setor ainda registrou 19,2% de despesa assistencial per capita, ou seja, por cada beneficiário – um índice muito acima da inflação oficial”.

Cechin, ainda, alertou os presentes para que não haja confusão sobre os termos: inflação oficial, inflação de saúde e variação de despesas per capita. “Inflação é variação de preços, por exemplo, INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo); IGP (Índice Geral de Preços), etc. Já a inflação da saúde é a variação dos preços dos itens ‘saúde’, que compõem a cesta de bens pesquisados para medir inflação, entre eles: plano de saúde, honorários médicos, taxas e diárias hospitalares, materiais e medicamentos, exames de laboratoriais, e artigos de higiene e limpeza. Já a variação das despesas per capita é uma combinação da variação do preço e da variação da frequência”, detalha o executivo da FenaSaúde.

O diretor da FenaSaúde apontou que embora seja adequado afirmar que a “inflação de saúde”, entendida como a variação dos preços dos componentes saúde dos índices de preços, tem como item principal os reajustes dos planos de saúde, é um erro grosseiro tomar esse dado com causador do crescimento das despesas com saúde, como certas afirmações parecem insinuar. “A inflação médica, movida por reajustes nos planos de saúde, nada mais é do que a expressão necessária do alto ritmo de crescimento das despesas com assistência à saúde. Destacar as causas do crescimento dessas despesas não equivale a apontar os seus culpados. Ignorar esse dado de nossa realidade é navegar na escuridão total”.

O diretor-presidente substituto da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), Leandro Fonseca, também citou os elevados gastos com a saúde privada, que correspondem a 4,9% do PIB: “Cada R\$100 pagos de mensalidade, R\$84 são gastos com as despesas de saúde dos beneficiários”. De acordo com Fonseca, a justificativa econômica para haver regulação do setor foi a grande assimetria de informação. “O objetivo foi tirar o consumidor de uma situação de vulnerabilidade. Fornecer informação é imprescindível e o Rol de procedimentos é um exemplo, que informa sobre o que o plano vai cobrir a cada dois anos”, afirma.

Para o diretor-presidente substituto da ANS, o desafio para financiamento do setor não passa apenas pelo preço, envolve também a qualidade do cuidado com a saúde. “É preciso maior qualificação de prestadores e mais orientação ao usuário. O empregador deve fazer parte dessa discussão sobre gestão de saúde. O plano é um benefício cada vez mais importante para a empresa e hoje já corresponde a 12% dos gastos com a folha de pagamento”, revela Fonseca.

Essa também foi a opinião de Maria Inês Dolci, vice-presidente da Proteste: “Essa mudança no modelo de financiamento tem que ser bastante debatida. O custo da medicina tem que estar no centro da discussão e precisa incluir os prestadores e fornecer informações aos consumidores. O momento é de unir esforços e as empresas contratantes de planos devem fazer parte dessa discussão”.

Já Paulo Jorge Rascão, diretor-técnico da Amil, considera que, para haver mudanças no setor, cada participante do segmento deve assumir sua parcela de responsabilidade, incluindo empregadores e consumidores. “A saúde é um direito de todos, mas também é responsabilidade de cada um. Somos responsáveis pela nossa saúde. O dilema é dar tudo a todos, a todo momento. Isso não é viável no sistema público nem no privado”, destaca.

Rascão apresentou a coparticipação e a franquia como sistemas de pagamento que podem diminuir o desperdício na saúde e portanto ter impacto na mensalidade, reduzindo-a. “São alternativas e não obrigações. Ninguém é obrigado a adquirir o produto”, enfatiza o executivo da Amil.

**Fonte:** [CNseg](#). em 18.10.2017.