

Confira o artigo da presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, publicado em 11/4 no Jornal do Brasil

Frequentemente, de forma equivocada ou por má-fé, alguns culpam o setor privado como motivador de menos investimentos disponibilizados ao SUS – uma inverdade alimentada pelo discurso de suposto financiamento público às operadoras. Por isso, vale sempre frisar que não existe renúncia fiscal e, sim, incentivo transparente ao patrocínio privado, sendo certo que o incentivo é muitíssimo menor do que a desoneração que traz para o orçamento público. Ademais, há uma batalha permanente dos gestores dos planos privados para melhorar os índices de eficiência e diminuir as fontes de desperdícios. Eficiência e desperdícios não são balelas na saúde suplementar.

Segundo o Instituto de Estudos da Saúde Suplementar, em 2015 os desperdícios no sistema de saúde provocaram perda superior a R\$ 20 bilhões. Na mesma direção, o relatório “O Financiamento da Cobertura Universal”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta que entre 20% e 40% de todos os gastos em saúde são desperdiçados por ineficiência.

Os desperdícios no setor privado – entre outras razões – são decorrentes de fraudes, falta de transparência da formação de custos da indústria farmacêutica e dos hospitais e pela prática de remunerar os profissionais de saúde pela quantidade de procedimentos que produzem. Isso só faz incentivar atendimentos desnecessários, além de premiar ineficiências. Mesmo sem adequado suporte regulatório do governo, operadoras já promovem com prestadores de serviços modelos de remuneração que estimulem a qualidade e a efetividade dos tratamentos.

Em paralelo, a eficiência geral do setor de saúde privada pode ser medida pelo volume de procedimentos realizados e pela garantia ao atendimento médico de qualidade. Em 2016, foram realizados mais de 1,4 bilhão de procedimentos médicos, representando mais de 4 milhões de atendimentos por dia – um aumento de 6,4% em relação a 2015 – para um público de 47 milhões de brasileiros. Nessa lista, chama a atenção o número de ressonâncias magnéticas. O Brasil realizou 149 exames por mil habitantes. Já os americanos realizaram 107 e os franceses, 91. Isso demonstra que o atual modelo de remuneração precisa mudar. E rápido.

Diferentemente do sistema público, no privado não existe teto orçamentário que limite o acesso da população aos serviços, resultando em filas no SUS. No setor de planos de saúde, a barreira do acesso é em razão dos reajustes de mensalidades, que busca mínimo equilíbrio com o aumento das despesas. Ainda mais com taxas de inflação cadentes, a renda da sociedade brasileira não consegue mais suportar o aumento desmesurado dos custos da medicina. É preciso debater novas formas de acesso da população e de financiamento do atendimento privado à saúde.

Combater desperdícios e melhorar a eficiência são premissas básicas para dar sustentabilidade à saúde suplementar, exigindo de todos os agentes dessa longa cadeia de valor a predisposição para um debate profundo, objetivo e sem amarras ideológicas e bravatas inconsequentes, que só interessam aos que torcem pelo “quanto pior, melhor”. Propostas factíveis são bem-vindas.

Fonte: [CNSeg](#), em 12.04.2018.