

**Confira o artigo da presidente da FenaSaúde no Jornal Diário da Manhã. de Goiás**



**Solange  
Beatriz  
Palheiro**

Especial para  
**OPINIÃO PÚBLICA**

# Planos de saúde: sem nada para esconder

Setores sensíveis como a Saúde Suplementar são sempre instados a agir com transparência e a revelar seus números, para que os usuários saibam com precisão como os recursos são empregados.

Ocorre que a Saúde Suplementar atua em rede, com prestadores de serviços interligados, como operadoras, profissionais de saúde, hospitais e laboratórios. A rede é complexa e tem dificuldade para organizar e divulgar dados.

Dos agentes da cadeia de saúde, só os planos de saúde são fortemente regulados. A Agência Nacional de Saúde Suplementar realiza rigorosa e permanente regulamentação e fiscalização das operadoras. Mas não apenas ela: os órgãos de defesa do consumidor, a Justiça e os meios de comunicação atuam permanentemente com objetivo fiscalizador, emitindo opiniões, críticas e exigindo informações.

Isso é negativo para o setor? Não! Mas seria preferível que se exigisse o mesmo de todos os agentes que atuam no segmento, até porque as operadoras não têm todas as respostas.

A ANS exige das operadoras informações econômico-financeiras e referentes ao perfil assistencial. A falta de envio dos dados, no prazo definido pela Agência, sujeita a operadora a multas.

Desta forma, o site da ANS disponibiliza informações sobre as características básicas do plano de saúde (tipo de contratação, segmentação assistencial e abrangência geográfica); notas técnicas com especificidades e composição dos custos dos produtos (precificação); informações sobre as taxas de registro dos planos; dados econômico-financeiros, assistenciais e de rede hospitalar; condições da rede prestadora de serviços (informações dos estabelecimentos que compõem a rede - própria ou credenciada - de cada produto da operadora, como dados cadastrais e número de leitos); e dados do ressarcimento ao SUS.

Só em 2017, apesar da queda superior a 400 mil beneficiários no ano (-0,8%), o setor registrou 1,5 bilhão de procedimentos (4,2 milhões/dia), 3,4% a mais que no ano anterior. Todos os procedimentos,

exceto as consultas, cresceram em utilização.

Os dados, repita-se, são públicos e divulgados de forma transparente pela ANS.

Apesar da redução dos usuários, os gastos assistenciais (com consultas, exames, internações, etc) subiram 41,4% em 2017, para R\$ 150,6 bilhões. O custo médio de internação passou de R\$ 3.480 a R\$ 8.197 (135,5%) entre 2008 e 2017.

Além disso, segundo o Instituto de Estudos da Saúde Suplementar, o aumento dos custos, aliado à maior longevidade, fará os gastos subirem 157% até 2030, para R\$ 383 bilhões.

A Saúde Suplementar enfrenta o desafio de se manter sustentável em meio à alta dos custos, tanto pelo encarecimento dos exames e tratamentos quanto pela crescente frequência de uso.

O principal problema para as operadoras de saúde é que a maioria dos custos não é gerenciável por ela. Como gerir custos com gastos assistenciais que chegam a 85% do total?



Esse dado é muito relevante porque no período de 2008 a 2017, o IPCA acumulou alta de 69,9%, e as despesas médico-hospitalares subiram 169,3%, com reajuste da ANS autorizado em 131,9%. A conta não fecha. Por razões técnicas, jurídicas e econômicas, o setor não consegue, sozinho, resolver essas questões.

Muitas decisões e iniciativas dependem dos demais integrantes da cadeia da saúde, como a conscienti-

zação de médicos e beneficiários sobre o uso adequado dos planos, sem que isso se reflita em perda da qualidade assistencial. A ideia é racionalizar o uso - sem limitá-lo - para equilibrar qualidade e custo, o que só será possível com o esforço de todos os elos da cadeia.

*(Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar))*

**Fonte:** CNseg, em 30.11.2018.