

Não é de ontem que apontamos a necessidade de mudança no atual modelo de remuneração de serviços de saúde adotado no Brasil, o fee-for-service. Afinal, como já [falamos aqui](#) e em diversas outras oportunidades - em nossa **Área Temática** você pode ver todas rapidamente -, premia o desperdício ao remunerar por serviço executado e não por desfecho clínico.

Felizmente, dessa vez, não somos nós (não somos apenas nós) que estamos fazendo a afirmação, mas a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio de seu diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar. “A cada atendimento, exame, cirurgia, é feito um pagamento ao prestador, não importando a qualidade do serviço, e não importando o resultado em saúde para aquele paciente. O Brasil é, por exemplo, o campeão mundial em realização de ressonância magnética. Isso ocorre porque há um estímulo à produção. Os profissionais ganham quanto mais eles produzirem”, Aguiar afirmou à Agência Brasil - a reportagem foi replicada por diversos canais, como o site da [revista Exame](#).

Para combater esse problema, a ANS está lançando o **[Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor](#)**, uma cartilha que apresenta 5 modelos que podem ser adotados pelas Operadoras de Planos de Saúde (OPS) para remunerar profissionais, clínicas e hospitais em substituição ao fee-for-service ou mesmo de forma complementar: pagamento por performance (P4P, como é mais conhecido), capitation, pacotes (global e parcial), DRG, e assalariamento.

Para entender melhor cada um dos modelos, recomendamos a leitura do **[TD 64 - "Fatores associados ao nível de gasto com saúde: a importância do modelo de pagamento hospitalar"](#)**, que destaca os benefícios de modelos de pagamento prospectivos.

Ainda não está claro como se dará o processo de adoção desses modelos, mas a recomendação de utilização deles pela ANS é, certamente, um fato a se comemorar. Nós, claro, ficaremos de olho em seus desdobramentos.

Fonte: IESS, em 21.03.2019.