

Receita de planos de saúde permite que instituições como Santas Casas continuem servindo ao SUS

A saúde suplementar possui papel fundamental na sustentabilidade das entidades filantrópicas de saúde no país. Com a defasagem da tabela de pagamentos do SUS e o subfinanciamento crônico do setor público, planos e seguros de saúde funcionam como uma maneira de equilibrar o sistema e ajudam instituições como as Santas Casas a prestar seus serviços à população. Na prática, colaboram para que o SUS consiga atender pacientes que só têm o sistema público a quem recorrer.

“Nesse funcionamento existe uma verdadeira distribuição de riqueza de saúde suplementar para o SUS, por meio do atendimento nos hospitais filantrópicos. No Incor (Instituto do Coração), por exemplo, 83% do atendimento é do SUS e 17% é da saúde suplementar. Mas 51% da receita vem da saúde suplementar. Você acaba criando um fluxo que beneficia todo o atendimento”, explicou a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente, durante o painel “Rentabilidade e Sustentabilidade do Setor Filantrópico da Saúde”, que fez parte do 29º Congresso da Fehosp (Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes de São Paulo), realizada nesta quarta-feira (21).

Em parceria com os hospitais privados, em especial filantrópicos e Santas Casas, o atendimento prestado pelos planos de saúde funcionou e ajudou o SUS no enfrentamento à covid-19 e também no atendimento das demais doenças. Há uma complementaridade nesta tarefa. Em muitos lugares de um país tão vasto como o Brasil, filantrópicos e Santas Casas são a única opção de atendimento.

Hospitais sem fins lucrativos estão em 1.731 municípios brasileiros e, em mais da metade deles, são a única opção para o atendimento à população. Ou seja, são os únicos prestadores que atendem tanto os assistidos pelo SUS quanto os beneficiários de planos. Os números globais do setor no Brasil falam por si: são 2.172 hospitais sem fins lucrativos, dos quais 1.704 atendem o SUS, com 193 mil leitos e cerca de 1 milhão de empregos diretos.

“Há o trabalho conjunto da saúde suplementar e do SUS, e temos os filantrópicos como grandes prestadores. Precisamos explorar essa questão com maior eficiência do sistema de saúde brasileiro”, afirmou Vera. A necessidade de maior integração entre os sistemas público e privado de saúde tem sido apontada como uma das principais lições da pandemia.

A diretora executiva da FenaSaúde também defendeu mudanças na regulamentação da saúde suplementar como forma de aumentar o número de beneficiários. Principalmente, pela retomada da oferta de planos individuais.

“É uma agenda da FenaSaúde, é uma agenda da sociedade, trazer pessoas que podem vir para o sistema privado, mas não necessariamente para um plano empresarial”, apontou. “Ou seja, pelo retorno expressivo dos planos individuais você vai desafogar o SUS para aquela parcela da população que, antes de tudo, se compromete com suas necessidades básicas de transporte, alimentação e moradia”.

Por fim, no sentido de garantir a sustentabilidade tanto do sistema público quanto do privado, Vera Valente cobrou a adoção de critérios técnicos mais rigorosos para incorporação de novas tecnologias em saúde, cujos custos têm sido cada vez mais altos. “Você tem de ser cuidadoso, se basear em ciência e em geração de valor na destinação desses recursos”, afirmou. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) precisa ser caminho imprescindível nestes processos.

Do painel promovido pela Fehosp, também participaram o superintendente-geral da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e vice-presidente da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (Federassantas), Daniel Porto Soares; e o secretário executivo do Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), Mauro Guimarães Junqueira.

Fonte: FenaSaúde, em 21.10.2020