A crise no setor de saúde suplementar

O Brasil corre o risco de mergulhar numa grave crise no setor de saúde suplementar, representado por hospitais particulares e planos de saúde, único segmento apto a aliviar a demanda de atendimento na saúde no País fora do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudo divulgado recentemente pela Agência Nacional de Saúde (ANS) mostra que a rentabilidade das seguradoras especializadas em planos de saúde despencou de 9,84%, em 2003, para -3,14%, em 2004. Duas das principais operadoras de planos de saúde divulgaram balanço anual com prejuízo no segmento, o que parecia impossível em 1998, antes da Lei 9.656/98. Esse quadro faz com que as operadoras adotem estratégias cada vez mais agressivas para controlar custos dos prestadores de serviços, os médicos e hospitais, em busca de melhores resultados financeiros.

A tática mais utilizada tem sido a da pressão de preços sobre hospitais, impedindo o reajuste das diárias de acordo com o aumento de custos, forçando a busca de receita em materiais e medicamentos, impondo listas de preços e, pior, às vezes limitando ou impedindo o acesso de pacientes segurados a alguns dos hospitais credenciados de maior qualidade.

Os hospitais sobre os quais recaem as maiores pressões são os que oferecem a melhor assistência, à custa da utilização de materiais, equipamentos, medicamentos, corpos técnicos e instalações de padrão superior. Recentemente, uma grande operadora descredenciou dois hospitais, ambos centros de referência médico-hospitalar, um em São Paulo e outro em Salvador.

A situação de prejuízo das maiores seguradoras do País não pode perdurar por muito tempo, sob pena de inviabilizar sua operação. Pior ainda seria o encerramento das atividades de uma ou de outra operadora: desencadearia a quebra de hospitais privados e, em cadeia, do próprio sistema de saúde suplementar de alto nível.

É evidente, portanto, que a situação é grave e o maniqueísmo que atribui a um ou a outro integrante do sistema a culpa de todos os males não será, nunca, a melhor alternativa. Se não é razoável exigir das operadoras além do que suportam, também não se justifica um controle de custos que privilegie os irresponsáveis e torne insustentável a situação de quem luta para manter a qualidade dos serviços em saúde.

Uma das soluções pode estar na descentralização e na abertura de mercado para reduzir a concentração de benefícios em poucas operadoras. Segundo a ANS, mais de 5,6 milhões de beneficiários estão concentrados em apenas 14 seguradoras, e duas delas detêm 71% desse total. Se houvesse maior concorrência entre os planos de saúde, haveria maior estímulo e melhores práticas administrativas para corrigir os preços praticados.

É imprescindível que a ANS use a força normativa prevista na sua lei de regência para atribuir equilíbrio ao setor de saúde suplementar, visto que não se pode suportar o peso das obrigações impostas pela legislação, sem perda de qualidade dos serviços prestados e sem risco de um colapso na saúde privada do País.

Há ainda outras sugestões para a melhoria do sistema, como o estímulo ao desenvolvimento de produtos mais flexíveis para a parcela da população que não tem acesso aos produtos atuais, por falta de poder aquisitivo; estabelecimento de incentivos fiscais para pequenas e médias empresas oferecerem planos de saúde para seus funcionários; impedimento do credenciamento de operadoras de hospitais públicos - o que constituiria concorrência desleal com a rede privada e, principalmente, um desvio de seus objetivos institucionais -; estímulo à divulgação, pela ANS, dos dados de produtividade, custos e qualidade dos serviços prestados pelas operadoras e prestadores; e, finalmente, utilização de tribunais de arbitragem na solução de conflitos. Sem medidas emergenciais para a melhoria de gestão, a rede privada pode deixar de representar alternativa de tratamento em saúde para milhões de brasileiros, sem que o País tenha alternativa de qualidade a oferecer.

Dr. Francisco Balestrin é médico e administrador em saúde, vice-presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) e coordenador do Comitê de Informação, Análise e Qualidade.

Referência: Estado de São Paulo

ABCDI

ASSOCIE-SE

www.abcdi.com.br