

“Inampização” afeta hospitais particulares

Aumento da renda abriu um mercado de 30 milhões de clientes da classe C para as redes privadas de saúde, que não estão preparadas para o rápido avanço da demanda

Ruy Barata Neto e
Regiane de Oliveira
redacao@brasileconomico.com.br

Quem precisou ir a um pronto-socorro de hospital privado nos últimos meses certamente enfrentou um cenário digno dos piores momentos do finado Inamps: salas de espera lotadas, filas para atendimento, poucos médicos e, em caso de internação ou exames de alta complexidade, uma rede burocrática que transforma a necessidade imediata em tormento.

Claro que não é possível generalizar, mas a maioria dos hospitais privados, que na década de 1970 deixou de atender o governo para ficar exclusivamente com os planos de saúde, reproduz as mazelas da saúde pública no Brasil. Problemas com o achatamento da remuneração dos planos de saúde, de um lado, e o aumento do custo dos serviços, de outro, ameaçam a saúde financeira das empresas que deveriam estar se preparando para absorver a nova classe C: mais de 30 milhões de pessoas que nos últimos cinco anos ganharam renda suficiente para poder trocar o deficitário Sistema Único de Saúde (SUS) pelos planos particulares – supostamente mais confiáveis.

Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mostram que a partir de 2000 o número de usuários cresceu 39%, chegando a 42,9 milhões de pessoas no final do ano passado. Em março, este número já era de 43,1 milhões. O resultado é puxado, em parte, pelo avanço dos planos odontológicos junto aos mesmos clientes, que saltou de 2,8 milhões em 2000 para 13,2 milhões no ano passado.

A expansão passa pela diminuição dos índices de desemprego, hoje na casa dos 7%, já que a maioria das empresas fazem contratos de planos coletivos. Muitos deles não garantem um bom nível de atendimento, mas são suficientes para lançar uma corrida aos hospitais privados. “O plano que deveria ser suplementar torna-se quase um ‘mini-SUS’”, diz Dante Ancona, presidente do Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo (SindHosp).

Com cerca de 6,6 mil unidades que oferecem em torno de 120 mil leitos no país, a saúde privada, por enquanto, ainda suporta a alta da demanda, mas já opera no limite. Segundo Ancona, apenas

“

Muitos hospitais ainda não conseguiram promover uma gestão eficiente de leitos

Henrique Salvador,
presidente da Anahp

em São Paulo a taxa de ocupação da rede privada já está em torno de 90%, um índice preocupante. No Brasil, entre os 40 hospitais vinculados a Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp), aumentou 2% entre o primeiro trimestre de 2009 e o mesmo período deste ano, chegando a 74%.

O problema é que os hospitais privados estão sendo surpreendidos com o aumento da procura antes de conseguir concluir obras de expansão e resolver gargalos operacionais. “Muitos hospitais ainda não conseguiram promover uma gestão eficiente de leitos”, diz o presidente da Anahp, Henrique Salvador.

Salvador não vê risco de “apagão” no setor privado, pelo menos no curto prazo, mas admite que operações que estão no limite da capacidade já são realidade em grande parte do Brasil. Os problemas também partem dos operadores de planos de saúde. Segundo diz, as empresas têm preferido transferir para os hospitais a gestão médica, credenciando mais redes do que médicos em si. O instrumento culmina em uma migração dos pacientes das clínicas para os hospitais, sem que muitos tenham necessidade de procedimentos complexos ou de emergência. “É por isso que observamos os hospitais lotados, sem que isso seja de fato necessário”, afirma Salvador.

É esperado que a situação se equilibre nos próximos anos, pelo menos no que diz respeito às grandes cidades brasileiras. Salvador considera a conclusão de obras de expansão da infraestrutura feitas atualmente por hospitais como Beneficência Portuguesa e Albert Einstein, ambos em São Paulo. “Estas obras ficarão prontas em dois ou três anos”, afirma. ■

A transição do Inamps para o atual SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu em 1988 com a adoção da Constituição Federal daquele ano. Antes da universalização do acesso à saúde, o atendimento na rede hospitalar estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ligado aos mecanismos de seguridade social. O atendimento era restrito aos empregados que contribuíssem com a previdência social. A massa desempregada era

atendida como “indigente” em hospitais administrados pelo estado ou em unidades filantrópicas como as Santas Casas. Os recursos para saúde, na época, chegavam a comprometer 25% do orçamento da seguridade e não eram capazes de resolver o problema do financiamento da saúde. A solução foi conseguir dinheiro novo para financiar o setor sem comprometer a seguridade, mas o caos no atendimento persiste.



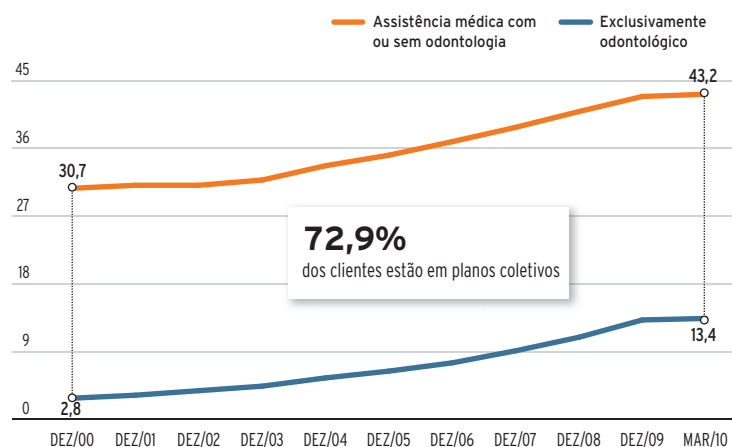
Remuneração

Anestesiistas engrossam o caldo dos grevistas da saúde

A perspectiva de greve dos anestesiistas, programada para começar na próxima quinta-feira, dia 21, deverá atrasar diversas cirurgias financiadas não apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como pelos planos de saúde privados. Segundo a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (Saesp), um médico anestesiista recebe hoje R\$ 105,00 dos convênios médicos para fazer uma cesariana: o valor, particular é, em média, de R\$ 1,5 mil. Segundo o diretor financeiro da Associação Médica Brasileira (AMB), Florisval Meinão, o desequilíbrio entre o valor cobrado pelo plano de saúde e a remuneração paga ao prestador do serviço gera conflitos. Enquanto o reajuste cobrado pelas operadoras para os seus usuários foram da ordem de 140% nos últimos dez anos, o dos médicos não passou de 60%.

CRESCIMENTO DO MERCADO

Beneficiários de planos privados de saúde, em milhões



Fontes: SIB/ANS/MS - DEZ/09 e SIB/ANS/MS - MAR/10 - Dados preliminares, sujeitos à revisão