

Por Marcio Serôa de Araújo Coriolano; presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)

Já se passaram 16 anos desde a edição da Lei nº 9.656, de 1998, que regulou amplamente os planos e seguros de saúde, e o setor ainda enfrenta muitos desafios e incompreensões da cidade. O noticiário permanece palco de controvérsias sobre o padrão de atendimento prestado por operadoras privadas, em universo com mais de 1.200 empresas que oferecem coberturas de saúde para perto de 50 milhões de brasileiros - aproximadamente 26% da população do país.

Mais recentemente, a imprensa passou a se debruçar sobre um fenômeno que preocupa autoridades, empresários e beneficiários de planos. Trata-se dos custos médicos, que sobem à estratosfera, ameaçando a sustentabilidade de segmento da economia que, no fim de 2013, movimentava mais de R\$ 91 bilhões em procedimentos de saúde de consultas médicas a cirurgias de altíssima complexidade, passando por exames diagnósticos os mais variados.

Nesse contexto, poucos atentam para o fato de que a indústria da saúde privada - que tem forte contribuição em investimentos e na geração de emprego e renda - exerce o mesmo peso, no desempenho da economia, da cadeia produtiva automobilística, que conta sistematicamente com suporte governamental. Isso só para citar um exemplo. Sem falar em outro elo da cadeia de valor da saúde, a indústria farmacêutica, que, igualmente, desperta interesse dos gestores da política macroeconômica, também por sua importante participação na vida econômica e social de um Brasil que ocupa lugar expressivo no cenário mundial.

Mas voltemos à questão dos custos da moderna medicina, que impactam sobremaneira os preços dos planos de saúde e comprometem parcela cada vez maior do orçamento de empresas, que, atualmente, representam 75% dos compradores de coberturas médicas e hospitalares, e de famílias que também recorrem à saúde privada. A chamada "inflação médica" há muito tempo já superou a barreira anual de dois dígitos. Há projeções, feitas a partir de cálculos da [Agência Nacional de Saúde Suplementar](#), demonstrando que a necessidade atuarial de reposição do poder de compra dos planos chegou, em maio de 2014, a uma média ponderada de 15%. Isso contra uma inflação geral de preços não maior do que 6,5%. Esse é o tamanho do desafio que o setor e a sociedade enfrentam.

Para equacionar o problema - e ir além do noticiário que, paradoxalmente, alardeia parcela cada vez menor de operadoras de saúde com problemas de atendimento -, basta olhar para o Norte, na direção da experiência recente do Obamacare. No país de Barack Obama, a inflação médica é menor do que a inflação geral de preços. Mágica dos democratas, que empenharam seu capital político a fim de viabilizar a cobertura universal da medicina para os americanos? Não, o que diferencia os modelos legais da saúde privada americana e brasileira é a coparticipação financeira dos segurados nos gastos da saúde privada. Ao serem obrigados a mexer no bolso a cada tratamento indicado, os cidadãos, nos EUA, transformaram-se em fiscais ativos e efetivos das despesas que lhes são repassadas por meio dos planos de saúde. Assim, vêm reduzindo custos de diagnósticos e cirurgias, comportamento alcunhado de "consumerismo" - mas bem diferente do consumerismo brasileiro exercido pelas autodenominadas organizações não governamentais que buscam representar o consumidor na defesa de seus direitos.

No Brasil, ainda varremos a poeira para baixo do tapete, ao pedir mais e mais regulação e fiscalização governamental para dobrar a curva ascendente dos custos médicos. Estamos tentando adaptar à nossa realidade o consumerismo americano, pela introdução do VGBL Saúde - um modelo de plano com capitalização que permitiria aos brasileiros custear despesas de saúde na idade mais avançada, quando a pessoa tem reduzida sua capacidade de gerar renda. Mas esse projeto está parado na mesa das autoridades. É hora de romper paradigmas, para sustentar o próprio futuro da saúde privada.

Fonte: [Jornal O Globo](#), em 17.06.2014.

