

Por Márcio Serôa de A. Coriolano

Projeções apontam 65 milhões de idosos brasileiros em 2050. Como garantir a continuidade do acesso aos serviços essenciais? No atendimento à saúde - área com procedimentos caros -, é preciso promover a reforma regulatória do setor privado, de imediato. No Brasil, os custos assistenciais avançam em torno de 18% ao ano; nos EUA, 5%. Por isso, as afiliadas à Federação Nacional de Saúde Suplementar, que reúne 16 grandes grupos de operadoras, vêm convocando os consumidores a tomar seus lugares como fiscais dos gastos assistenciais.

Indicadores mostram o empenho das operadoras em corrigir eventuais imperfeições. Segundo a última publicação Foco - Saúde Suplementar, da ANS, em março de 2014, o índice de reclamações caiu pelo quinto mês seguido, para os conjuntos de operadoras de pequeno, médio e grande portes. Entre as dez áreas monitoradas pelo Procon-SP, planos de saúde ocupam as últimas posições do ranking de queixas (7º, 9º, 8º e 7º lugares) de 2010 a 2013. Planos respondem por quase 90% do movimento em hospitais, e a Saúde Suplementar gira mais de R\$ 100 bilhões ao ano. O crescimento da economia estimulou os empresários a fazer do plano uma moeda forte para reter trabalhadores. Hoje, há 71 milhões de beneficiários. O SUS realizou, em 2012, 4,5 ressonâncias nucleares magnéticas, 18,4 tomografias computadorizadas por grupo de mil habitantes e 3,5 consultas per capita. Já na Saúde Suplementar, a entrega foi de 90,4 ressonâncias, 95,4 tomografias por mil habitantes e 5,6 consultas per capita.

Mas há ameaças à sustentabilidade do setor, como a voraz inflação médica. Além de refletir aumento de preços, o "Dragão da Saúde Suplementar" resulta da incorporação tecnológica e do aumento da frequência no uso dos recursos para assistência médica. Entre 2007 e 2013, o IPCA bateu em 44%. Já a variação da despesa assistencial per capita acumulou 101%, e a correção autorizada pela ANS para planos individuais foi de 61%, gerando passivo. Só nos pagamentos a hospitais, os custos aumentam, anualmente, em torno de 15%. Próteses recomendadas por médicos, inexplicavelmente, chegam a custar mais de R\$ 500 mil. Outra equação a solucionar é em que circunstâncias as inovações tecnológicas devem se tomar coberturas obrigatórias. Não é arriscado afirmar que a decisão deve se orientar pelo interesse da coletividade, e não da exceção e do que elitiza.

Ainda segundo o boletim Foco Saúde Suplementar, a margem líquida das operadoras caiu de 5,18%, em 2010, para 2,22%, em 2013. Ano passado, pela primeira vez em cinco anos, o mercado fechou positivo. A velha e boa matemática prediz: baixo retorno financeiro afugenta investidores. Nos EUA, em 2011, após 32 anos, a inflação foi maior que a variação dos gastos com saúde. No pós-crise, período disciplinador, o crescimento da despesa assistencial ficou estável, em 3% ao ano, mais próximo da inflação geral. A coparticipação dos cidadãos nos pagamentos de procedimentos médicos também tornou mais diligentes na fiscalização dos gastos.

Educação financeira sempre produz resultados. Mas é preciso adesão da cadeia produtiva da saúde. As associadas à FenaSaúde lançaram o Guia do Consumidor, entre outras ações que podem ser conhecidas no hotsite "Plano de Saúde - O que saber" (<http://www.planodesaudeoquesaber.com.br>). É hora de somar forças. A grande novidade é que todos nós, vivendo bem mais, seremos o futuro.

De 2007 a 2013, o IPCA bateu em 44%. Já a variação da despesa assistencial per capita acumulou 101%. A correção autorizada pela ANS para planos foi de 61%.

**Fonte:** Brasil Econômico, em 12.09.2014.