

Por Marcio Coriolano e Sandro Alves (*)

O ciclo de atividade econômica que permitiu expansão significativa da base de beneficiários dos planos de saúde, na última década, passa por uma reversão que exigirá eficiência cada vez maior das operadoras na gestão dos recursos do setor. Ao mesmo tempo em que as expectativas de crescimento do País se deterioram, a inflação continua a desafiar o teto da meta estabelecida pelo governo – condições que dificultam a projeção de um cenário auspicioso no médio prazo. Isso com o agravante de que os custos médico-hospitalares sobem na casa dos 20% ao ano.

Gastos com saúde aumentam em velocidade superior à do crescimento da renda média do brasileiro, e três razões para este desequilíbrio podem ser destacadas: a incorporação de novas tecnologias e procedimentos ao sistema, em muitos casos, de forma acrítica e sem avaliação de seu custo-efetividade; as falhas competitivas nos mercados de insumos, que criam monopólios na distribuição, com pouca base para comparação de preço aliado à qualidade; e a crescente judicialização, que desconsidera contratos e regulação, contribuindo para um ambiente institucional pouco atraente a novos empreendimentos. Encontrar o ponto de equilíbrio entre gastos e poder de compra é tarefa inadiável, sob a pena de se restringir o acesso da população aos planos e seguros de saúde e elitizar o consumo desse produto.

Nos últimos sete anos, enquanto a despesa assistencial evoluiu, em média, 14,5% ao ano, o número de beneficiários cresceu, anualmente, apenas 5,1%. A diferença entre estes dois indicadores, 9,0%, representa o crescimento da despesa per capita – logo, demonstra o peso do comprometimento da renda de quem contratou serviços privados de saúde. Admita-se que alguma parcela dos brasileiros com planos consiga obter aumento de renda equivalente ao IPCA – em torno de 6% ao ano. Ainda assim, na média, o beneficiário acaba por empenhar mais de 3% anuais da sua capacidade de pagamento pelo efeito da “boca do jacaré”, que se traduz na distância entre a evolução dos custos da medicina privada e o índice médio de inflação ao consumidor. É inquestionável que não será possível ir longe com um modelo que, anualmente, corrói rendimentos pessoais e verbas orçamentárias das empresas. Neste ritmo, o cenário que se projeta é que a despesa assistencial per capita e a despesa per capita real – isto é, descontada a inflação – terão dobrado, no prazo de nove e 23 anos, respectivamente.

O que mais preocupa é que o movimento imprudente em favor do crescimento dos gastos em saúde, muitas vezes, ganha contornos políticos e ideológicos distantes dos desejos e das capacidades orçamentárias da sociedade. Perícia é qualidade essencial a quem lida com riscos. O fortalecimento da confiança – com isso, dos investimentos no segmento – depende do equacionamento dessas variáveis.

Uma das razões da existência dos planos de saúde é o fato de que indivíduos querem se proteger de riscos. A função da operadora é agrupar esses riscos em um grupo que, dentro do princípio da mutualidade, partilha o financiamento do acesso aos variados serviços de saúde contratados – médicos, odontológicos, hospitalares e outros –, diante da necessidade de alguns beneficiários participantes da carteira. Dessa forma, administra o fundo coletivo, segundo regras e critérios estabelecidos e conhecidos.

Essa é uma importante função econômica e social, mas outras se estendem ao longo da cadeia produtiva, como a contribuição para a formação da poupança interna do País e o estímulo à inovação. Outra tarefa da operadora é assegurar o bom uso dos recursos, que têm como única fonte as mensalidades. Isso significa proteger quem, voluntariamente, opta pela saúde suplementar – seja consumidor, organização ou empresa. Ao apostar na eficiência de gestão e combater desperdícios, o setor assegura sua própria sobrevivência e a continuidade deste serviço.

(*) Marcio Serôa de Araujo Coriolano é presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar

(FenaSaúde) / Sandro Leal Alves é gerente-geral da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

Fonte: [Diário da Manhã](#), em 03.12.2014.