

Por Márcio Serôa de Araújo Coriolano (*)

A Saúde Suplementar no Brasil passa por momento complexo. Desafios impostos ao longo de 16 anos - desde que adotadas as exigências para ampla regulação das operadoras de planos e seguros de saúde - afunilam-se em um estreito de questões estruturais que requerem equacionamento urgente. É preciso ajustes em toda a cadeia produtiva da saúde, sistema *sui generis*, no qual os valores dos serviços prestados são agregados a cada etapa, embora sem solidariedade formal entre os agentes constituintes.

Tal arquitetura econômica provoca mudanças frequentes de preços relativos e de poder de mercado. Espera-se, portanto, o despertar também das autoridades, que devem conduzir a transição de um setor fragmentado em seus interesses para outro mais uniforme, em torno de ações que preservarão empreendedores e beneficiarão cidadãos.

Desde o fim da Década de 90, o segmento privado de saúde cresce consistentemente a uma taxa média anual de 3,5% - bem acima do crescimento populacional, que não ultrapassa 0,8%. Já são mais de 70 milhões os brasileiros beneficiários de planos médicos e odontológicos. E as propaladas deficiências estruturais de atendimento são contrastadas pela vigorosa e crescente preferência da população pela cobertura assistencial privada, com reduzidas proporções de desistência do benefício.

É evidente que o setor não é homogêneo. A diferenciação entre as operadoras decorre dos antecedentes históricos do provimento privado, que, na ausência de regulação no passado, ensejou o surgimento de inúmeras empresas sem a escala e a garantia econômica adequadas à atividade. O desafio da Agência Nacional de Saúde Suplementar é conduzir a solvência dessas empresas e fiscalizá-las, punindo infratores, e ainda propiciar transparência para que o consumidor faça a melhor escolha.

Mas para além do aparente controle do Estado por meio do círculo vicioso da infração-punição, não há como desprezar a incapacidade de o sistema privado conviver com o *laissez-faire*, sem paralelo, do acesso irrestrito a coberturas apenas formalmente garantidas por lei - sem compatibilidade com a infraestrutura médica - e fazer frente aos custos elevados e aos orçamentos limitados de empresas e indivíduos.

Há um perigoso pano de fundo: a pressão da inovação tecnológica na área médica, que chega ao mercado sem disciplina; a ampliação indiscriminada das "coberturas", com aval do órgão regulador; a remuneração do ato médico com base na quantidade de procedimentos realizados; a valoração dos serviços ancorada na margem de lucro sobre preços de materiais e medicamentos utilizados; e a crescente judicialização, que, pela concessão extracontratual, beneficia parcela afortunada da população.

Citemos ainda a "máfia das próteses" que agitou o noticiário recentemente, embora sem novidades, tuna vez que o tema já vinha sendo alertado às autoridades pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), inclusive nos meios de comunicação. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são a ponta do iceberg. São urgentes decisões governamentais que tomem a política de custos e ganhos do mercado distribuidor mais concorrencial e conduzam os agentes da cadeia produtiva da saúde na revisão do marco regulatório agora mirando na sustentabilidade.

(*) Márcio Serôa de Araújo Coriolano é Presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

Fonte: Brasil Econômico/[anahp](http://anahp.org.br), em 06.03.2015