

Por Jorge Wahl

Em um mundo longe do ideal, os gestores de planos de saúde, em geral, e aqueles no regime de autogestão, em particular, convivem com aumento de despesas muito além da inflação medida pelo IPCA, envelhecimento da massa a que atendem, mudanças frequentes nas regras, pressão dos usuários e um cenário econômico adverso. Tal quadro, que nem remotamente desperta inveja, exatamente por seu caráter desafiador esteve no centro das exposições e debates que animaram o 1º Seminário de Autogestão em Saúde dos Fundos de Pensão, realizado ontem pela Abrapp em São Paulo, dele participando uma centena de dirigentes e profissionais de associadas. Uma situação que por sua complexidade justificou também o lançamento no evento do “Guia de Riscos em Planos de Saúde de Autogestão”, elaborado pela Comissão Técnica Nacional de Autogestão em Saúde da Abrapp.

“Um dos objetivos do guia é exatamente melhorar a atitude das pessoas diante desse quadro”, sintetizou Marcos César Todeschi, ao falar em nome da CTN no lançamento da publicação. Ele ainda lembrou que pouco ou nada adiantam as técnicas e ferramentas que se pode ter a mão para enfrentar esses problemas, se falta o principal, ou seja, a vontade de diante do desafio definir planos de ação e disposição para tratar os riscos.

Ao longo do evento, composto de 4 painéis e apresentação de cases e que contou com o patrocínio da Apoena Soluções em Seguros, AxisMed, Telefônica/Vivo, Salutis Consultoria e Administração em Saúde, co-patrocínio da Assistants e apoio do escritório de advocacia Raeffraey e Brugioni, ficou bastante evidente do porquê os desafios dos planos de autogestão são ainda maiores do que os enfrentados pelas operadoras de planos com finalidades lucrativas. Os sem objetivo do lucro, mesmo tendo uma natureza diferente e vivendo uma realidade diversa dos demais, estão submetidos às mesmas regras. Para complicar, entre outros fatores, tendem a acolher usuários mais maduros e não desejam nem teriam como utilizar-se de práticas expulsórias para excluir do plano os mais idosos.

Motivos para preocupação, portanto, não faltam. Nem disposição para buscar as saídas.

Custo disparou - Wesley Crespo, sócio-diretor da Apoena Soluções em Seguros, mostrou o quanto o custo da saúde disparou. Segundo previsões que constam de estudos internacionais, a inflação médica deverá fechar este ano em 10,15% no mundo, 14,58% na América Latina e 18,40% no Brasil, contra um IPCA em torno de 9,5%.

Ao mesmo tempo em que a longevidade não para de crescer. “O número de idosos mais que dobrou na população nos últimos 20 anos”, informou a consultora e expositora Cláudia Campestrini. Em 1990 as mulheres tinham em média no mundo, segundo pesquisa que levantou os dados de 188 países, a expectativa de viver até os 73 anos. Em 2013, a esperança já era a de chegar aos 85,3 anos. No mesmo período, explicou, os homens foram de 68 para 78 anos. “No ano 2050 teremos mais idosos do que crianças até 12 anos”, resumiu.

Ela notou que o mundo vive hoje nesse caso um momento histórico: “Neste ano de 2015 cruzam-se no gráfico a linha descendente da população de crianças com menos de 5 anos e ascendente de pessoas com mais de 65”. E observando que cerca de 40% dessa população mais idosa convive com doenças crônicas, o que tende a torná-la mais vezes usuária do plano de saúde.

A pressão, lembrou Luiz Carlos Cotta, diretor da Abrapp, é sentida pelas entidades tanto nos planos previdenciários quanto nos de saúde, uma vez que no primeiro os benefícios serão pagos por um prazo maior e no segundo o uso será repetido mais vezes e por mais tempo.

Cotta apontou ainda uma outra dificuldade a ser enfrentada, a judicialização, um fenômeno que se traduz em um número espantoso: são mais de 400 mil processos movidos na Justiça contra planos de saúde em geral.

Para dar uma ideia de como esse número de processos está crescendo, Luis Ricardo Marcondes Martins, diretor da Abrapp, lembrou que em 2011 ainda eram 240 mil.

“Os magistrados precisam estender à autogestão o mesmo entendimento que começam a mostrar em relação aos planos de previdência complementar”, assinalou Luis Ricardo. Ele lembrou decisão de dias atrás do STJ revendo a Súmula 321 e, com isso, declarando a inaplicabilidade do Código de Defesa dos Fundos de Pensão aos fundos de pensão.

Resposta aos desafios - Isso revela-se particularmente importante porque, seja na condição de gestores de planos previdenciais ou de autogestão em saúde, os fundos de pensão precisam ser fomentados, mesmo porque não falta espaço para crescer. Crescimento que ajudará a encontrar as soluções.

Observou que o número de trabalhadores cobertos não ultrapassa atualmente 3% da População Economicamente Ativa (PEA), quando chega a 8,4% o número de participantes da PEA que ganham acima do teto do INSS, tendo, portanto, todo interesse em ter a sua renda complementada na aposentadoria. Ao mesmo tempo em que são mais de 15 mil empresas com faturamento que lhes permite patrocinar planos e maior ainda o número de sindicatos e entidades classistas em condições de instituí-los.

Rafael Vinhas, gerente-geral de Regulação de Produtos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), deu um testemunho importante, assinalando ser crescente a exigência de que os planos de autogestão em saúde tenham uma gestão profissional. “Os usuários estão mais informados e exigentes”, observou.

Hélio Mazza, diretor do Grupo Salutis Consultoria e Administração em Saúde, recomendou aos gestores que busquem mudar a norma de forma a permitir o uso de uma ferramenta que ele recomenda como importante, o resseguro, muito utilizado na área da saúde nos EUA e Europa.

Fonte: [Abrapp](#), em 02.09.2015.