

**Evento, no Rio de Janeiro, teve participação de Sandro Leal, gerente-geral da FenaSaúde**

O envelhecimento populacional e o crescente desperdício de recursos financeiros que afetam as infraestruturas de saúde pública e privada foram temas em debate no **XXI Congresso Nacional do Ministério Público**, que ocorreu dos dias 6 a 9 deste mês, no Hotel Royal Tulip Rio de Janeiro, em São Conrado, na capital fluminense. Segundo destacou Sandro Leal Alves, gerente-geral da FenaSaúde, no setor privado, o modelo de financiamento via mutualismo – por meio do qual todo os beneficiários da carteira do plano de saúde financiam, solidariamente, os gastos assistenciais daqueles participantes que necessitam de tratamentos – fica exposto a um grande risco com a rápida mudança da pirâmide etária brasileira. A maior longevidade, efeito positivo da melhoria das condições de vida da população, traz consigo o desafio de equacionar o financiamento, pois as faixas etárias mais elevadas utilizam mais serviços de saúde e, geralmente, mais prolongadamente, com maior intensidade tecnológica e de medicamentos. Para que o pacto intergeracional se sustente, é preciso uma certa quantidade de jovens para contribuir no financiamento dos mais idosos. Como a mudança é rápida, é preciso sentido de urgência para combater os desperdícios e seus impactos na formação dos custos e preços dos planos.

“O Brasil vai dobrar sua população de idosos, pessoas com mais de 60 anos, em menos de 20 anos. Esse mesmo processo levou cerca de 100 anos em economias mais desenvolvidas, como as da França, Suécia e Austrália”, destacou Leal Alves, que participou do painel Sistema Único de Saúde e o Sistema Privado Complementar – Novos Desafios, na quarta-feira, 7.

O advogado Gabriel Schulman, da Universidade Federal do Paraná, compôs a mesa e também abordou esse ponto. Ambos destacaram a urgência na tomada de decisões para minimizar os impactos da transformação no perfil da população. Essas medidas passam por uma racionalização dos custos médicos, pela análise criteriosa da efetividade e eficácia de novos tratamentos e da incorporação de novas tecnologias.

Sandro chamou atenção, ainda, para as dificuldades impostas pela assimetria regulatória a que o setor de Saúde Suplementar está exposto. A relação entre operadoras e beneficiários de planos e seguros e a atuação das operadoras de saúde são reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao passo que os demais entes que compõem a cadeia produtiva da saúde não são alcançados pelas resoluções da ANS, observou o gerente-geral da FenaSaúde.

“A Saúde Suplementar vive uma situação na qual quem decide o tratamento, o médico ou hospital, não é quem paga por ele: as empresas e os beneficiários, por meio das mensalidades de cada produto contratado. Além disso, a entrega final dos serviços de saúde não depende exclusivamente

das operadoras ou seguradoras. As assimetrias de informações e as distorções nos incentivos setoriais induzem comportamentos oportunistas, inclusive a judicialização da saúde, fenômeno que afeta o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar”, explicou.

Sandro enfatizou que os desafios da saúde no Brasil, seja na esfera pública ou privada, são bem conhecidos, e que a demanda atual é por ação. “O setor privado vem, há mais de 10 anos, alertando sobre esses pontos. As mesmas questões afetam a saúde pública. Temos, então, a urgência de agir, propor políticas e promover ajustes que garantam a sustentabilidade da saúde pública e privada”, afirmou o dirigente.

Fonte: [FenaSaúde](#), em 09.10.2015.