

Confira a entrevista de Solange Beatriz para o Jornal O Globo

Em entrevista à jornalista Luciana Casemoro, da coluna de Defesa do Consumidor, do Jornal O Globo, publicada hoje, dia 17, a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, fala sobre suas prioridades á frente da FenaSaúde, os desafios e as ações em prol dos consumidores.

Confira abaixo a íntegra da entrevista:

Reforçar o diálogo é o maior desafio da nova presidente da FenaSaúde

Advogada assume em meio à desaceleração do mercado de saúde suplementar

A advogada Solange Beatriz Palheiro Mendes acaba de assumir a presidência da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), para o triênio 2016-2019, sendo a primeira mulher a ocupar tal cargo em entidade representativa do mercado segurador. A organização representa 24 operadoras de saúde, com 39,8% de participação do mercado em número de beneficiário no país. Com ampla experiência no setor e conhecida por sua atuação junto a entidades civis e de defesa do consumidor, a executiva se propõe, entre outros objetivos, a trabalhar em prol dos compromissos firmados no 1º Fórum de Saúde Suplementar da FenaSaúde, realizado, no fim do ano passado, em São Paulo. As propostas visam à conquista de mais equilíbrio e garantia de sustentabilidade para o segmento, envolvendo todos os entes da cadeia de saúde – operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços, órgãos reguladores, governo, sociedade, beneficiando, principalmente, consumidores de planos de saúde.

Outro objetivo de Solange à frente da FenaSaúde é fortalecer os canais de diálogo com a sociedade, os órgãos públicos e as representações de proteção e defesa do consumidor.

— Essa é uma das minhas grandes preocupações. Vou empenhar todos os esforços para levar informação ao público e ampliar a relação do setor com a sociedade — afirma.

Em entrevista ao GLOBO, ela fala de seus novos desafios e comenta o atual cenário do mercado de saúde suplementar, que, nos últimos meses, passou por desaceleração em seu ritmo de crescimento em razão da retração da atividade econômica. Em paralelo, projeções da FenaSaúde com base em dados consolidados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apontam crescimento das receitas inferior à evolução das despesas assistenciais (12,8% e 14,9%, respectivamente) neste ano de 2016. Esse descompasso financeiro, que vem se registrando continuamente, não é novidade e vem sendo registrado nos últimos anos, no mercado de Saúde Suplementar. Diante do cenário econômico adverso, aprofundar o diálogo com a sociedade e debater os custos da saúde é um dos desafios da nova presidente da FenaSaúde.

A executiva era, até recentemente, diretora-executiva da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), cargo que exercia desde novembro de 2010. Nessa posição, teve papel importante de liderança no Mercado Segurador, estimulando o diálogo entre a CNseg e suas associadas junto aos órgãos públicos, às entidades civis de proteção e defesa do consumidor, participando ativamente de inúmeros fóruns, congressos, reuniões, contribuindo para a qualidade da prestação do serviço e a redução dos conflitos.

Solange participou da criação e instalação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000, atuando como diretora de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, entre 2000 e 2004; e ocupou outros cargos no segmento de seguros.

— **Ano passado, a Saúde Suplementar perdeu quase um milhão de usuários. Há**

estimativas de um recuo semelhante este ano diante da crise econômica que vem dificultando os consumidores a manterem seus planos de saúde. Ao mesmo tempo, as empresas vêm falando com constância da dificuldade de manter a sustentabilidade do sistema, diante da diferença entre reajustes e custos do setor, como equacionar esse problema? A senhora já tem um direcionamento ou há alguns modelos que estejam sendo debatidos em que todos possam ser atendidos?

— De fato, o freio na econômica nacional se refletiu no setor de saúde suplementar, que apresentou, nesses últimos meses, considerável sinal de desaceleração. Após longo período de expansão, a saúde suplementar apresentou, pela primeira vez desde o início da série histórica, crescimento negativo no número de beneficiários de planos médicos (-1,5%) – ou seja, 766 mil beneficiários perderam seus planos, possivelmente reflexo das atuais condições de emprego e renda. PUBLICIDADE

Mas, por se tratar de serviço essencial, o plano de saúde tem demanda mais estável que a verificada para outros itens de consumo. Devido a essa resiliência, e também à importância do produto para os brasileiros, o setor demorou mais a sentir os efeitos da retração econômica que reduziu empregos e renda. Não por acaso, pesquisas apontam o plano de saúde como um dos três itens de maior relevância na atualidade, atrás apenas de educação, em primeiro lugar, e casa própria, na segunda posição. Segundo projeções, o cenário macroeconômico deve afetar mais intensamente a saúde privada neste ano. Mas é esperado que o segmento se adapte com a maior rapidez possível às condições de mercado, por meio de ações de fidelização dos consumidores, gestão cada vez mais eficiente dos custos e transparência que evidencie os investimentos feitos pelas empresas em serviços de qualidade.

A preocupação com a sustentabilidade não deve ser uma bandeira exclusiva das operadoras. Os desafios da Saúde Suplementar impõem união de todos os entes da cadeia de Saúde Suplementar – e isso inclui prestadores de serviços, órgãos reguladores, Governo e beneficiários de seguros e planos – em torno dessa discussão. Trata-se de uma necessidade de ordem econômica e social, do interesse de todos os brasileiros. Nesse sentido, há urgência em discutir abertamente o papel, os limites de atuação e os contornos legais do segmento privado, que é fortemente regulado, debater segurança regulatória e jurídica, trabalhar para equalizar os custos assistenciais e, principalmente, conferir a devida importância ao uso racional desse serviço. Outro aspecto é que os cidadãos consumidores – que, junto com empregadores, mantêm os planos pelo pagamento corrente das mensalidades – devem estar no centro das discussões sobre a incorporação de novas tecnologias ao Rol de cobertura obrigatória. É preciso avaliar até quanto se pode e quer pagar por este serviço, lembrando que, como todo segmento econômico, também há uma indústria por trás da saúde.

— A senhora fala em reforçar o diálogo como uma das metas de sua gestão, quais são as ferramentas que pretende usar para se aproximar do consumidor?

— Há muitas ferramentas usadas pelas associadas à FenaSaúde para dialogar com a sociedade: canais de comunicação gratuitos, publicações, fóruns, seminários, mídias digitais, além dos posicionamentos públicos. O uso desses meios será intensificado, o que é um caminho natural das grandes organizações. Promover e estimular o debate sobre os desafios do setor é outra frente da Federação, que não apenas participa ativamente, a convite, da agenda do órgão regulador, como também propõe diretrizes e soluções para aperfeiçoar o funcionamento do sistema. Neste ano de 2016, promoveremos o 2º Fórum da Saúde Suplementar. Estudar novos modelos que podem ajudar a tornar o segmento mais eficiente e mais alinhado com o valor agregado aos consumidores foi um dos objetivos do Fórum. A FenaSaúde vai continuar trabalhando nessa linha, atuando junto aos órgãos públicos e às representações de proteção e defesa do consumidor.

— Hoje, me parece que há, entre outras coisas, falta de informação sobre como funciona os planos de saúde e a melhor maneira de utilizá-los, o que se tem ou não direito? Melhorar informação não seria um primeiro passo para melhorar a relação entre

empresas e consumidores?

— Sem dúvida, e as associadas à FenaSaúde têm investido nisso. Primeiramente, colocam à disposição dos beneficiários de planos de saúde diferentes canais de contato, como SACs e ouvidorias, iniciativa, aliás, que tem o pioneirismo das seguradoras. Paralelamente, desenvolveu a plataforma ‘Plano de Saúde – O que Saber’, que contém hotsite e página no Facebook, sendo importantes meios disseminadores de informação. Já lançamos três publicações voltadas aos beneficiários de planos: Guia do Consumidor, Guia da Gestante e Guia de Reajustes. Temos boletins periódicos com análises sobre dados assistenciais e econômico-financeiros. Seminários e Congressos – como o 1º Fórum da Saúde Suplementar, no fim do ano passado – vêm jogando luz sobre as pautas fundamentais do setor e buscam por soluções. Lançamos uma série de vídeos neste ano, destinados a tirar dúvidas por meio de linguagem acessível. Outros investimentos continuarão a ser feitos, queremos agregar as mais modernas ferramentas de comunicação.

Há ainda um aspecto qualitativo com o qual estamos muito preocupados: a transparência, que será um ponto cada vez mais relevante para as associadas. Acreditamos muito nisso como condição para envolver toda a sociedade nesse debate. Mas o consumidor pode e deve se informar também. O setor tem uma lei, a 9.656 de 1998, que firma regras para os planos de saúde. O beneficiário também precisa ler o contrato, que contém suas escolhas no momento em que adquiriu o plano. Essa tarefa é necessária. Mais que isso, é direito de todos.

Atualmente, os consumidores não sabem como os custos são formados na área da saúde, quanto custam os materiais, os procedimentos e os medicamentos. Como o plano acaba pagando a conta, há pouco incentivo para que os cidadãos usem seu poder de escolha para tornar o sistema mais competitivo e transparente. Para se ter uma ideia, levantamento feito pela Anvisa no ano passado mostrou que um marca-passo com ressincronizador, no Brasil, custava R\$ 85.000, em 2010. Na Alemanha, o mesmo produto, segundo a pesquisa, poderia ser adquirido por R\$ 20.995, uma diferença absurda. Um stent farmacológico era adquirido, no Brasil, por R\$ 17.000. Na Itália, esse mesmo produto custava R\$ 2.900. Essa disparidade de preços não é de conhecimento do público, e nosso objetivo é ampliar o acesso às informações relevantes para o consumidor. Desde os custos até as coberturas.

— Um dos maiores temores dos consumidores é em relação a desregulamentação dos reajustes e a inviabilização total do pagamento dos planos de saúde, o que já é a cada dia mais complicado para boa parte da população. Como a senhora vê a questão da regulação dos reajustes?

— Não é de interesse do setor, enquanto segmento econômico, que os planos de saúde se tornem impagáveis. Muito ao contrário, sabe-se que é pela livre concorrência que se gera a disputa saudável do público consumidor, resultando em serviços cada vez melhores e a preços competitivos. É o que historicamente demonstram todas as tentativas de se conter artificialmente os preços, em todos os setores econômicos.

Os reajustes dos planos têm uma finalidade importante: recompor o poder de compra do contrato, justamente o que não vem acontecendo, por exemplo, com os planos individuais. Esse desequilíbrio, com muitas operadoras entrando em dificuldades, mostra que algo está errado. Basta olhar para os dados de receitas e despesas coletados regularmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Faz algum tempo que a luz vermelha acendeu. PUBLICIDADE

Há consenso de que a regulação deve se ater a minimizar as falhas de mercado. No setor de Saúde Suplementar, a assimetria de informações é muito grande, por isso cabe uma regulação que corrija distorções. Mas uma regulação que vai além dessa atribuição pode causar mais danos do que benefícios, em termos sociais. Cria-se espaço para falhas regulatórias que acentuam ainda mais os gargalos do setor. A regulação não pode se tornar desproporcional e inibir a iniciativa privada. Precisa, sim, ser acompanhada de estudos técnicos que a justifiquem, a conhecida Análise de

Impacto Regulatório. Esta é uma recomendação internacional, inclusive. O Brasil tem tradição em regulamentar excessivamente, e experiência passadas mostram o fracasso desse modelo.

Não se acaba com um problema combatendo seus efeitos, mas, sim, atacando as causas. Só se fala em reajuste, mas não se joga luz sobre as razões do aumento dos custos. A Federação entende que a sociedade deve se voltar prioritariamente para os fatores que impulsionam o crescimento das despesas, como a incorporação tecnológica acrítica, os desperdícios e desvios, e ainda os atuais modelos de remuneração dos prestadores de serviço e de precificação, que incentivam a superutilização dos recursos da medicina – uma máquina que devora os recursos da saúde. O crescimento das despesas assistenciais a patamares superiores às receitas dos planos vem acentuando cada vez mais o desequilíbrio financeiro do sistema. Diante desse quadro, o efeito da regulação excessiva é oposto: cria incertezas quanto à capacidade de as mensalidades cobrirem as despesas, inibindo investimentos. Como precaução, as operadoras precisam levar isso em conta ao precificar. A conta precisa fechar.

— À frente da CNSeg, a senhora implementou uma série de medidas que visavam boas práticas na venda de seguros, principalmente, os microsseguros, treinamento de pessoal, regulamentação de alguns segmentos. Pretende fazer o mesmo em relação à FenaSaúde?

— Sim, manterei e intensificarei as frentes nas quais acredito e que, comprovadamente, geram resultados. À frente da FenaSaúde, a proposta é trabalhar pela conscientização sobre o bom uso dos recursos disponíveis para a saúde, atuar para orientar os consumidores para que saibam como aproveitar e fazer o melhor uso do plano, segundo suas necessidades e em respeito às regras do setor. A FenaSaúde vem realizando ações nesse sentido e continuará a investir para ampliar os canais de diálogo com a sociedade, o governo e as entidades de proteção dos consumidores.

Fonte: [CNseg](#), em 17.03.2016.