

Em artigo, presidente da FenaSaúde enumera problemas que afetam setor, como judicialização e incorporação tecnológica

O jornal A Crítica, de Manaus, publica na edição desta terça-feira, 18, artigo da presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, no qual é feito um diagnóstico realista do mercado de Saúde Suplementar brasileiro. Entre outros tópicos, o artigo, “Dilemas para um sistema de saúde suplementar possível”, destaca o crescente custo da judicialização na saúde privada- um adicional de R\$ 1,2 bilhão por ano, em virtude de sentenças judiciais para executar, em sua maioria, tratamentos que sequer constam do Rol de Procedimentos da ANS ou medicamentos e produtos sem aprovação na Anvisa; a retração do mercado provocada pelo aprofundamento da crise econômica; e a incorporação acelerada de tecnologias.

Solange Beatriz está em Manaus nesta terça-feira e, ao lado de executivos da CNseg, como Alexandre Leal, participa do terceiro Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros, promovido pela CNseg, com apoio do Procons Brasil. O evento de dois dias- 18 e 19 - ocorre na cidade de Manaus e planeja promover aperfeiçoar o diálogo entre o setor de seguros e as entidades de proteção do consumidor da região Norte, além de disseminar conhecimento sobre os produtos securitários e harmonizar as relações de consumo.

Artigo

Dilemas para um sistema de saúde suplementar possível

Saúde suplementar é um bem de alto valor agregado e desejado por todos, tanto por trabalhadores, quanto por empregadores que usam o produto para reter talentos e aumentar a produtividade da empresa. Pesquisa Ibope, de 2015, mostra que o plano de saúde é o terceiro item mais almejado pela população, atrás apenas de educação e casa própria. A assistência à saúde privada foi considerada por 75% dos entrevistados como serviço satisfatório ou muito satisfatório. Neste cenário, seria inimaginável pensar que este produto esteja em crise. Os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e das operadoras apontam para forte retração de mercado, com

**Solange Beatriz
Palheiro Mendes**

Presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)

prejuízos anuais. Os problemas do setor somam-se, ainda, a crise econômica. A deterioração no mercado de trabalho e a queda do rendimento afetaram o desempenho do mercado de saúde suplementar em 2016, especialmente com relação à contratação de planos coletivos empresariais. Esse tipo de contratação registrou queda 3,4% em doze meses, passando de 33,3 milhões em junho de 2015 para 32,1 milhões em junho de 2016. Nos últimos

doze meses terminados em junho de 2016, houve uma perda de 1,6 milhão de beneficiários de planos de assistência médica. Mas não se pode pôr a culpa do estágio atual dos planos de saúde apenas no panorama econômico e político. Questões do próprio setor explicam essa situação: incorporação contínua de tecnologias, procedimentos e eventos em saúde, sem uma análise criteriosa de custo e eficiência; inflação médica em alta; forte regulação estatal; falta de gestão adequada do mercado de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME); crescente judicialização do setor e pressões legislativas para incorporar mais produtos de forma direta, sem discussão com as entidades técnicas

legais. A adoção de inovações tecnológicas impacta diretamente a inflação médica, que foi de 19,2% em 2015. O resultado é quase o dobro do IPCA do mesmo período, enquanto o crescimento das despesas assistenciais sobe em ritmo mais acelerado do que os reajustes autorizados pelo órgão regulador – último foi de 13,7%. O mercado pratica a chamada ‘conta aberta’ ou fee for service – pagamento por procedimentos -, o que estimula o desperdício e a ineficiência, de modo a ‘inflar’ a conta hospitalar. Outro fator que exerce pressão monstruosa sobre os custos são as OPME. O custo desses materiais, isoladamente, corresponde a aproximadamente 10% do

áglio total das operadoras e em torno de 20% dos gastos em internações. Vale destacar ainda a judicialização da saúde privada, prática cada vez mais comum e que custa, anualmente, às operadoras a exorbitância de R\$ 1,2 bilhão. As decisões de Justiça resultam em gastos com produtos, que, em 90% dos casos não possuem prescrição adequada, 70% não compõem o Rol de Procedimentos e 30% não têm sequer registro na Anvisa. Pensamos que a saúde viável passa necessariamente pela participação efetiva do beneficiário e do consumidor, de maneira geral, para que ele possa atuar combatendo os desperdícios e reivindicando maior eficiência no atendimento do serviço público e privado.

Fonte: [CNseg](#), em 18.10.2018.