

**Especialistas debatem como reverter a situação da Saúde Suplementar no 2º Seminário de Riscos e Oportunidades Emergentes**

Com 50,1 milhões de beneficiários registrados em 2015, a Saúde Suplementar encolheu para 47,4 milhões em 2017 – um decréscimo de mais de 5% na base de clientes. Das 2,7 milhões de pessoas que deixaram de pagar os planos entre março de 2015 e julho deste ano, mais de 2 milhões sofreram esse revés porque ficaram desempregadas. Esses foram alguns dos dados apresentados na palestra Desafios da Saúde Suplementar, dentro do 2º Seminário de Riscos e Oportunidades Emergentes, que ocorreu em paralelo à 8ª CONSEGURO, com a participação do diretor-geral da Bradesco Seguros, Manoel Peres; do presidente da Notredame Intermédica Saúde S/A, Irlau Machado; e do presidente da Seguros Unimed, Helton Freitas. A moderação foi feita pela jornalista e colunista do jornal O Globo, Flávia Oliveira.

Em sua apresentação, Manoel Peres fez uma retrospectiva sobre o serviço de saúde no Brasil e também mostrou uma série de números que ajudam a explicar a atual situação do setor privado. "Não há atividade econômica que não tenha sido afetada nos últimos dois anos. Todos os setores no Brasil tiveram queda, o que mostra que não estamos em uma crise e, sim, numa profunda recessão".

A questão do alto custo da saúde no Brasil foi amplamente abordada pelo executivo. "A renda per capita do brasileiro não acompanha a evolução desse custo. Com o nível de renda que nós temos não há como enfrentar o aumento do custo saúde, que já se aproxima dos valores cobrados nos EUA". Apenas no ano passado, o gasto per capita subiu 19,7%, associado ao aumento das despesas assistenciais, em proporção maior que a da quantidade de procedimentos realizados.

Peres afirmou ainda que, por outro lado, ter um plano de saúde segue sendo o terceiro maior desejo dos brasileiros, ficando atrás somente da casa própria e da educação. "Um dos caminhos que temos é investir na prevenção. Nesse cenário de evolução dos custos, há vários fatores intrínsecos e um deles é a questão dos hábitos de vida da população e a forma com se alimenta. O sedentarismo e hábitos não saudáveis já não são mais somente uma questão de estilo de vida, mas uma questão de saúde, com impacto em nosso segmento. Além disso, temos a questão da longevidade, que vem na esteira do desenvolvimento da medicina, mas que acrescenta um custo".

Para Helton Freitas, a crise econômica acentua a evasão de beneficiários, mas não se pode mascarar os problemas estruturais com os quais o segmento convive hoje. Na sua opinião, se não houver solução para algumas questões, os custos serão crescentes e tornarão os planos de difícil acesso à sociedade. "Há pesquisas que nos mostram que o setor de saúde no Brasil, tanto o público quanto o particular, é muito mal avaliado pelos brasileiros. Existe uma lacuna que precisa ser revista e melhorada e isso envolve também ajustes na regulação do setor."

Freitas destacou que, apesar da crise, houve um aumento do número de idosos que ingressaram no segmento esse ano. Ela chamou esse movimento de seleção adversa de risco: quando pessoas com mais risco necessitam de um plano e fazem um esforço extra para manterem o contrato com as operadoras. "O custo de um plano para uma pessoas de 80 anos é 13 vezes mais alto do que para um jovem de 30."

Na avaliação de Freitas, a reorganização do sistema deve passar pelos cuidados que o paciente realmente necessita. Alguns dos pontos destacados por ele foram: regulação para combater as fraudes e as demandas autogeradas, cuidado orientado ao paciente, modelos mais convenientes para ofertar cuidados primários, medicina baseada em evidências, com explicitação dos conflitos de interesse, modelo de pagamento por capitação global para controlar gastos, redução dos erros médicos, coordenação do cuidado, especialmente para casos de alto custo e arquivos médicos eletrônicos.

Já Irlau Machado disse que o desafio na Saúde Suplementar remete a uma palavra: equilíbrio. “O consumidor não tem ideia de quanto está gastando em um exame ou procedimento. O que é necessário de fato e o que temos a oferecer para o cidadão? Somos uma indústria privada que precisa ter benefícios para continuar agregando valor à sociedade. Estamos no centro de um problema sério de incremento de custo e desperdício na saúde”. Os gastos com procedimentos desnecessários ou fraudulentos consomem cerca de R\$ 20 bilhões anuais das operadoras de saúde privada, estima o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Os participantes também bateram na tecla da judicialização no segmento de saúde privada. Para Machado, a solução é a transparência na relação com consumidores. “A regulação também tem que ser ponderada, deve haver uma razoabilidade no processo regulatório”.

**Fonte:** CNseg, em 22.09.2017.