

Por Fernanda Cruz

A expectativa de envelhecimento da população brasileira e o aumento dos custos médicos devem elevar os valores dos planos de saúde até 2030, de acordo com Leandro Fonseca, diretor-presidente substituto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O assunto foi debatido hoje (9) no Fórum da Saúde promovido pela Câmara Americana de Comércio para o Brasil (Amcham), na capital paulista.

Até 2060, a faixa etária com 80 anos ou mais somará 19 milhões de pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A ANS calcula que um em cada quatro brasileiros tem plano de saúde, o que movimentou R\$ 160 bilhões em 2016. O setor realizou mais de 1 bilhão de procedimentos médicos no ano passado.

Para Leonardo Paiva, chefe de gabinete da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Brasil passará pela transição demográfica antes de se tornar um país desenvolvido, o que aumentará o desafio. “Teremos a mudança de doenças infecto-contagiosas para doenças crônicas [comum à terceira idade]. As indústrias [farmacêuticas] estão se movendo para isso. Hoje, 40% dos novos registros de medicamentos são para oncologia”, declarou Paiva.

### **Judicialização**

Para o chefe de gabinete da Anvisa, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisa se preparar para o aumento de gastos com medicamentos voltados à população mais madura, que sofre com doenças crônicas. Ele prevê elevação do número de decisões judiciais obrigando o Estado a custear medicamentos o que, atualmente, é predominante entre doenças raras. Em 2015 e 2016, foram gastos R\$ 1 bilhão ao ano com os dez medicamentos mais solicitados por meio da Justiça.

Outra questão apontada pelo diretor da ANS é a falta de gestão de saúde adequada entre as operadoras dos planos. O país tem 900 operadoras, sendo que 125 delas respondem por 80% dos beneficiários. Segundo ele, os consumidores realizam muitos exames sem necessidade por falta de orientação.

No país, a saúde suplementar faz 132 exames de ressonância magnética por mil habitantes, média muito elevada. “Há um desperdício enorme de recursos porque os usuários do sistema não são orientados a transitar pela rede. As soluções são uso consciente do consumidor e a reorganização da rede”, disse.

### **Risco sucessório**

As operadoras de saúde que entram em processo de desequilíbrio econômico raramente são adquiridas por outras organizações, devido aos riscos sucessórios tributário e trabalhista. Fonseca explica que, diante das dificuldades, as operadoras passam a deteriorar seus serviços e a perder as melhores prestadoras.

“Não tem uma alternativa saudável, no âmbito jurídico, para que [a operadora] seja adquirida. Ela vai deteriorando o serviço dela num processo que pode levar seis anos. Apenas em 20% dos casos, elas se recuperam e conseguem retornar ao mercado”, esclarece Fonseca.

**Fonte:** Agência Brasil, em 09.10.2017.