

Por Antonio Penteado Mendonça



No último dia 11 participei, como coordenador do painel “Novos Modelos de Compartilhamento da Saúde Suplementar”, no 7º Encontro de Resseguros do Rio de Janeiro.

Num país como o Brasil, onde a saúde pública tem descido a ladeira ano após ano, com as filas do SUS atingindo níveis impressionantes e as despesas crescendo de forma inversamente proporcional aos recursos alocados, a saúde suplementar tem papel cada vez mais essencial para o atendimento mínimo da população.

Com um faturamento ao redor de cento e oitenta bilhões de reais no ano de 2017, as operadoras de saúde privadas são as maiores financiadoras da saúde pública brasileira. Ainda que elas atendam algo próximo de cinquenta milhões de pessoas, ou um quarto da população, entram com mais de 60% do total dos recursos, o que as torna indispensáveis para o funcionamento do sistema.

Todavia, não é assim que são vistas. O Governo não dá a atenção necessária aos problemas do setor e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), a agência federal encarregada da regulamentação da atividade, não é reconhecida como uma voz indispensável na formulação das políticas públicas a serem implementadas.

O resultado é que a saúde suplementar sofre todo tipo de ataques praticados por deputados e senadores de olho nos votos conseguidos com bandeiras populistas e que pouco se lixam para a saúde do brasileiro. A quantidade de projetos de lei envolvendo o tema assusta, e assusta mais ainda a qualidade das propostas apresentadas. Para seus autores tanto faz a regra simples de que as despesas não podem ser maiores do que as receitas. O que eles querem é ficar bonitos na foto e, por conta disso, apresentam ideias completamente estapafúrdias, fora de qualquer contexto próximo da realidade, que, dentro dos meandros surrealistas do Congresso Nacional, podem se tornar lei e piorar o que já não vai muito bem.

Ninguém tem dúvida sobre a péssima qualidade da Lei dos Planos de Saúde. Ela tem lugar de destaque entre o que o Congresso votou de pior. A verdade é que, no ano do seu vigésimo aniversário, está mais do que na hora dela ser substituída por um texto que permita ao setor crescer de forma sustentável, com um desenho no qual as operadoras e os prestadores de serviços sejam remunerados de forma eficiente e, principalmente, que os participantes dos planos de saúde privados tenham condições dignas de acesso a saúde por um preço suportável.

O painel girou em torno disso. Num cenário que, se não for profundamente alterado, resultará na quebra do sistema, o que se pode fazer para maximizar a capacidade das operadoras, dando-lhes condições de tocar em frente mesmo permanentemente ameaçadas por uma conta que não fecha?

Entre as ferramentas possíveis, o resseguro para as operadoras de saúde privadas é um caminho, mas não é o único e muito menos a salvação da lavoura. Todavia, com o desenho atual, apenas as seguradoras têm acesso a esta ferramenta, que poderia ser uma ajuda importante nas soluções para melhorar o quadro. Isso faz que a ANS pugne pela extensão do resseguro também para as operadoras que não são seguradoras, sendo que o grande obstáculo é um parecer da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), baseado na lei complementar que abriu o setor de resseguros nacional.

O problema tem que ter uma solução. Mas até lá o setor precisa tocar em frente, driblando as dificuldades, puxadas pela inflação da saúde, que não tem relação com a inflação oficial e que leva o preço dos planos a patamares insustentáveis para a maioria dos brasileiros. Como se não bastasse, a judicialização do tema encarece ainda mais a operação. E a crise que fez com que mais ou menos três milhões de pessoas perdessem seus planos, agravou o quadro.

Foi com este fundo que Cesar Serra (diretor da ANS), Rodrigo Botti (CEO da Terra Brasis Resseguros) e Luiz Celso Lopes (diretor da Notre Dame-Intermédica) fizeram um painel muito interessante sobre um tema que afeta diretamente a saúde da nação.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 16.04.2018.