

5º Fórum FenaSaúde reúne representantes do Executivo, Legislativo e Judiciário para discutir os rumos da saúde suplementar

O presidente da FenaSaúde, João Alceu Amoroso Lima; o presidente da CNseg, Marcio Coriolano, e a diretora-Executiva da FenaSaúde, Vera Valente

Com o objetivo de ampliar o acesso dos brasileiros aos planos de saúde privados e favorecer a sustentabilidade do setor, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) promove nesta quinta-feira, 24 de outubro, o seu 5º Fórum, o primeiro realizado em Brasília. O evento reúne autoridades como o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, o ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Luís Felipe Salomão e o secretário especial da Previdência Social do Ministério da Economia, Rogério Marinho.

A programação está dividida em dois momentos. O primeiro avalia a legislação que regulamenta o setor (Lei 9.656/98) e o segundo debate formas para ampliar o acesso aos planos de saúde. “A legislação em vigor trouxe benefícios, mas depois de 20 anos, precisa de aprimoramentos”, defende a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente. Durante o Fórum, a FenaSaúde vai apresentar a agenda “Mais Saúde”, um conjunto de medidas para atrair novos beneficiários e reforçar a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar. “O crescimento da saúde suplementar é bom para todos e contribui para desafogar o SUS”, diz Valente.

O desafio do sistema de saúde

A queda dos recursos para o SUS e a redução do número de beneficiários dos planos privados são grandes desafios para o sistema de saúde brasileiro. Cerca de 3 milhões de pessoas deixaram de contar com a cobertura da saúde suplementar desde 2014, onerando ainda mais o atendimento público. Atualmente, apenas um terço da população tem pelo menos um tipo de cobertura, seja médico-assistencial ou odontológico, e 80% dos planos são coletivos.

Há ainda o efeito de mudanças estruturais, que geram impactos diretos sobre os custos e oneram o sistema, tanto público, quanto privado.

A incorporação de novas tecnologias representa um avanço para a saúde, mas produz, em contrapartida, aumentos significativos nas despesas com tratamentos.

O envelhecimento da população é outro fator. No Brasil, em 1998, as pessoas com mais de 60 anos representavam 8% da população, hoje já são 13,4% e devem alcançar 22,4% em 2038, segundo o IBGE. Neste período, a expectativa de vida do brasileiro também aumentou quase sete anos. Isso

resulta, ainda, no aumento da incidência de doenças crônicas, que exigem mais cuidados e demandam mais exames, internações e procedimentos.

As propostas do setor

Para Vera Valente, há praticamente um consenso entre operadoras, prestadores de serviço, contratantes, beneficiários, reguladores e legisladores sobre o diagnóstico dos problemas da saúde no Brasil. “Sabemos o que é preciso mudar para que mais brasileiros possam ter acesso à saúde de qualidade, para que quem hoje só tem o SUS possa ter a assistência de qualidade do sistema suplementar”, afirma.

A agenda das operadoras inclui a volta da oferta dos planos individuais; a modulação de coberturas, com mais opções de produtos e escolhas para os beneficiários; o incentivo à atenção primária; o combate a fraudes e desperdícios; o maior rigor na incorporação de novas tecnologias; e a adoção de novas formas de remuneração de prestadores, baseadas, sobretudo, na geração de valor para os pacientes, na forma de melhores desfechos.

A solução para os atuais desafios passa necessariamente pelo aperfeiçoamento da legislação do setor – em vigor há 21 anos –, que precisa ser adaptada à nova realidade. Ou seja, para oferecer planos de saúde acessíveis a um maior número de brasileiros, é necessário ampliar as opções de cobertura conforme a necessidade de cada indivíduo e a sua capacidade orçamentária.

Satisfação dos beneficiários

O plano de saúde é o terceiro item de desejo dos brasileiros, perdendo apenas para a casa própria e a educação, segundo pesquisa realizada pelo Ibope neste ano, a pedido do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Cerca de 80% dos entrevistados manifestaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os planos de saúde. Esses resultados se repetem há três anos, desde quando teve início a avaliação dos beneficiários sobre os serviços prestados pelas operadoras.

Fonte: FenaSaúde, em 24.10.2019