

O desenvolvimento do mercado de saúde suplementar brasileiro ocorreu a partir dos anos 1960. Sua expansão foi acompanhada por um aumento de sua complexidade, em função da convivência das várias modalidades de planos privados de saúde (individuais ou coletivos, autogestões vinculadas especialmente aos pacotes de benefícios das empresas estatais nos anos 1970, medicina de grupo, entidades filantrópicas, cooperativas médicas e seguradoras propriamente ditas), na ausência de um modelo de regulação articulado e estruturado. Atualmente, existem aproximadamente 58 milhões de vínculos de beneficiários junto a planos de assistência médica e/ou odontológica vinculados a 1.560 operadoras (ANS, Caderno de Informações:12/2010).

Até a criação da Agência, apenas os planos de assistência à saúde operados por seguradoras, eram regulados pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda. A mediação dos conflitos entre as demais modalidades de operadoras e beneficiários era de responsabilidade dos órgãos de defesa do consumidor. Ao longo desse período, o Estado exerceu pouca ingerência sobre o setor, especialmente no que tange aspectos não diretamente relacionados com a viabilidade financeira-atuarial dos agentes que operavam no mercado, tais como: critérios para definição de produtos, para estabelecimento de carências, fixação dos reajustes de mensalidades, garantia de atendimento às necessidades dos usuários. Com isso, o setor cresceu sem que medidas voltadas para assegurar a eficiência dos serviços prestados e o bem-estar dos beneficiários fossem asseguradas pelo Estado, apesar do setor saúde ser marcado por expressivas falhas de mercado, tais como: seleção adversa, seleção de risco e existência de assimetria de informação.

Em 1998, dez anos após a aprovação da Carta Constitucional e dos debates que se seguiram sobre a necessidade de regulação do setor da saúde suplementar, foi aprovada a Lei nº 9656. O novo marco legal foi considerado um divisor de águas no que se refere a regulação da saúde suplementar no país, pois pela primeira vez na história da assistência suplementar à saúde, sua regulação saía do âmbito estrito dos aspectos financeiro-atuariais para incorporar aspectos de bem-estar e atendimento à integralidade das demandas por assistência a saúde dos beneficiários. Dentre as medidas previstas para a operacionalização desse novo marco legal constava a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se deu em 2000 através da Lei 9.961. Instituída como autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a qualificação da atenção à saúde no setor. A ANS regula as operadoras setoriais, inclusive quanto as suas relações com prestadores e beneficiários, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país. A ANS tem desenvolvido ações buscando aprofundar a relação do componente suplementar com o Sistema Único de Saúde, contribuindo, assim, para a construção do sistema de saúde brasileiro.

Após dez anos de atividade, a ANS muito avançou em sua missão de promoção da defesa do

interesse público na assistência suplementar à saúde.

## **A Parceria da ANS com a OPAS**

Concomitantemente aos avanços na arena regulatória, novos desafios surgem cotidianamente. A atuação da ANS procura enfatizar a demanda pela qualificação de todos os atores (operadoras, prestadores, beneficiários e do próprio órgão regulador) e dimensões envolvidas no setor de saúde suplementar (atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários). Dessa forma, a busca contínua pela qualificação e aprimoramento do setor imprime a necessidade de construção de parcerias e instrumentos voltados para o seu monitoramento. Com esse intuito foi firmada a parceria com a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS – através da Celebração do Termo de Cooperação nº 26 vigente no período entre dezembro de 2002 e dezembro de 2006. Este Termo teve como objetivo fortalecer a capacidade institucional da ANS através de estudos e pesquisas sobre sistemas de saúde suplementar, intercâmbio técnico-ciêntífico entre o Brasil e os demais países das Américas e o desenvolvimento de atividades de apoio à formulação e implantação do modelo brasileiro de saúde suplementar.

Avaliada como bastante satisfatória a Cooperação OPAS/ANS, tanto do ponto de vista técnico quanto administrativo, considerou-se ao final do ano de 2006, que a cooperação poderia ser potencializada com a elaboração de um novo Termo de Cooperação que contemplasse as mudanças observadas na agência desde sua criação e as dinâmicas do setor por ela regulado. Buscando refletir a conjuntura e as novas prioridades foi assinado o [TC42](#) (13 de dezembro de 2005 /12 de dezembro de 2010). Com base nesse Termo de Cooperação (

### [TC 42 OPAS/ANS](#)

) foram realizadas várias atividades de apoio ao fortalecimento institucional da ANS, voltadas, principalmente, para a melhoria da qualidade de atenção no subsistema suplementar de saúde. Cabe mencionar, também, os investimentos na produção do conhecimento que contribuíram sobremaneira para a construção do saber em uma área relativamente pouco explorada pelos pesquisadores e gestores públicos, como é o caso da saúde suplementar, assim como o monitoramento constante das formas de gestão utilizadas e sua repercussão na sociedade brasileira.

## **Saiba mais sobre a ANS:**

- Portal da [Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#) .

**Publicações de interesse:**

- Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, Regulação e Modelos Assistenciais em Saúde Suplementar: Produção Científica da Rede de Centros Colaboradores da ANS - 2006/2008 (Série técnica de nº 14). (PDF)
- [A implementação de diretrizes clínicas na atenção à saúde: experiências internacionais e o caso da saúde suplementar no Brasil](#) . (PDF)
- A regulação da atenção à saúde no setor suplementar: histórias e práticas. (PDF)