

Em audiência na Câmara, debatedores apresentam sugestões para baratear os custos da saúde suplementar



Vera Valente: "Inflação na saúde é três vezes maior que o índice geral de preços"

O deputado [Hiran Gonçalves \(PP-RR\)](#) pretende apresentar, até o fim do ano, seu relatório para o projeto de lei que faz mudanças na Lei dos Planos de Saúde ([PL 7419/06](#)). A comissão especial que analisa a proposição discutiu nesta quarta-feira (25) questões relativas aos custos para os beneficiários desses planos.

“Um dos maiores desafios aqui é construir um marco legal moderno, adequado e pactuado com todos os atores que participam deste mercado de quase 50 milhões de pessoas. É um desafio que vamos vencer com o empenho de todos, visando principalmente a uma remuneração adequada dos prestadores e uma boa prestação de serviço médico aos nossos usuários”, afirmou Hiran Gonçalves.

Na audiência, o parlamentar ouviu explicações de especialistas de diferentes entidades acerca dos reajustes e também sugestões para melhorar o serviço prestado ao consumidor a um preço justo.

Hoje, o funcionamento de planos de saúde é regulamentado pela [Lei 9.656/98](#) e fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Formas de reajuste

Conforme explicou a gerente econômico-financeira e atuarial dos produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Danielle Rodrigues, os valores dos planos de saúde são reajustados de duas formas.

Uma delas é anual e leva em consideração a variação anual dos custos dos serviços contratados, independentemente do índice geral de preços. A outra é o reajuste de preço por faixa etária, sendo o último aumento cobrado aos 59 anos.

A diretora-executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Vera Valente, acrescentou que a inflação na saúde é três vezes maior que o índice geral de preços e acompanha tanto a alta dos preços como a frequência do uso dos sistemas, o que sofre impacto de mudanças demográficas e epidemiológicas, do uso de tecnologias da saúde e ainda de desperdícios nos sistemas público e privado.

“É um erro olhar os reajustes das mensalidades dos planos como causa do encarecimento dos serviços de saúde. Na verdade, eles são consequências. O plano não gera custos. Ele gerencia, administra e repassa aos beneficiários”, disse Vera Valente.

Ela observou, por outro lado, que os aumentos poderiam ser distribuídos ao longo do tempo, escalonando reajustes. Ocorre que o Estatuto do Idoso não permite aumentos por faixa etária a partir dos 60 anos. “Mudar essa regra poderia ser algo bom para todos.”

Coparticipação

Outra sugestão de Vera Valente diz respeito à coparticipação dos beneficiários nos pagamentos às prestadoras de serviços de saúde por procedimentos realizados. Segundo dados trazidos por ela, 55% dos 22 mil planos registrados na ANS têm coparticipação ou franquia e cerca de 17 milhões de beneficiários estão em contratos dessa natureza. “Em média, planos de franquia são 39% mais baratos do que planos que não têm coparticipação”, apontou.

O procurador da República da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, especializada em Consumidor e Ordem Econômica, Fabiano de Moraes, no entanto, defendeu o estabelecimento de um limite para a coparticipação. “Uma participação de 60% pode inviabilizar que a pessoa faça o procedimento e ela acaba entrando na Justiça para não pagar”, exemplificou.

Reestruturação

Já para o gerente-executivo de Relacionamento com o Poder Executivo da Confederação Nacional da Indústria (CNI), Pablo Silva Cesário, é fundamental avançar na reestruturação do sistema de saúde suplementar.

As sugestões de Cesário incluem o fortalecimento da atenção primária para prevenção e promoção da saúde; a obrigatoriedade de compartilhamento de informações e dados com os consumidores; e o estabelecimento de regras para a telessaúde, entre outras.

“Hoje em dia, toda a saúde suplementar está centrada na realização e no pagamento de procedimentos de saúde, mas não nos pacientes em si. Continuamos remunerando procedimentos e não resultados em saúde”, criticou o representante da CNI.

Do jeito que é hoje, o lado vulnerável da relação é o consumidor, segundo a coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Ana Carolina Navarrete. Ela relatou que, durante a pandemia de Covid-19, 56% dos usuários de planos de saúde ouvidos por uma pesquisa do Idec relataram problemas com reajuste.

“Muita coisa pode ser feita em termos de aumento da transparência, sobre o que são esses custos que estão sendo repassados para o consumidor. Também é necessário equalizar as diferentes necessidades e os diferentes poderes de barganha entre esses atores”, apontou Ana Carolina Navarrete.

A deputada [Dra. Soraya Manato \(PSL-ES\)](#), que preside a comissão especial, também se disse preocupada com a pouca transparência dos planos e o baixo poder de barganha dos consumidores para negociar.

Vice-presidente do colegiado, o deputado [Celso Russomanno \(Republicanos-SP\)](#) pontuou que só as grandes empresas têm poder de barganha. A sugestão dele é que as operadoras passem a vender planos ambulatoriais de saúde, com direito apenas a consultas e exames. Ele acredita que a medida desafogaria o Sistema Único de Saúde, que se encarregaria da cirurgia de pacientes que já chegariam com consultas e exames realizados.

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 25.08.2021