

Por Antonio Penteado Mendonça



Os planos de saúde privados não são mocinhos, nem bandidos. São produtos desenhados para uma determinada missão, de acordo com uma lei ruim, que os torna um dos maiores paradoxos brasileiros. De um lado, são execrados e, de outro, são um dos grandes sonhos de consumo da população.

Com certeza, a segunda visão está mais próxima da realidade. Os planos de saúde privados, antes de qualquer outra consideração, fazem a diferença entre ficar por meses a fio numa fila de espera por uma vaga num hospital público e o atendimento rápido, num hospital particular. Esse atendimento pode ser a diferença entre a vida e a morte.

Poucas atividades são tão acusadas de todos os tipos de malefícios. Muito raramente sai uma notícia positiva sobre os planos de saúde privados. No entanto, durante a pandemia, eles atenderam dezenas de milhares de pessoas, desonerando o SUS e permitindo que o Sistema Único de Saúde se dedicasse ao atendimento dos mais pobres, resultando numa parceria internacionalmente reconhecida pelos números apresentados pelo Brasil no combate ao coronavírus.

Os planos de saúde privados autorizam um bilhão e meio de procedimentos por ano. Sem eles os hospitais, laboratórios, clínicas e outros prestadores de serviços de saúde privados não teriam a dimensão atual e muito menos os recursos para atingirem o grau de excelência da medicina brasileira.

Quem sabe o dado mais importante seja um dado cruel. Os planos de saúde privados faturam 230 bilhões de reais por ano e atendem 50 milhões de beneficiários, enquanto o SUS tem um orçamento de menos de 140 bilhões de reais para atender 170 milhões de brasileiros.

A contrapartida do faturamento de 230 bilhões de reais foi a destinação de 208 bilhões de reais para pagar os procedimentos cobertos. Quer dizer, para custear as despesas comerciais e administrativas, constituir reservas, pagar impostos e remunerar o capital sobram 22 bilhões de reais, que devem ser proporcionalmente divididos entre mais de 600 operadoras.

Entre elas, como em todas as atividades humanas, tem empresas boas e outras não tão boas. As que têm resultado positivo e as que perdem dinheiro, pelas mais diversas razões. Mas considerar ineficiente um sistema que gira com um custo operacional abaixo de 15% é desconhecer os custos brasileiros, tanto faz o setor econômico.

Neste momento, os planos de saúde privados estão numa situação delicada, fruto das perdas expressivas do ano passado, muito por conta de atendimentos represados e fraudes. De outro lado, a situação econômica dos brasileiros dificulta o reajuste de preços necessário a reequilibrar o fundo

de onde as operadoras retiram os recursos para custear a operação. As duas realidades são dramáticas, mas, no curto prazo, se não houver a adequação dos preços, com certeza, em pouco tempo haverá operadoras em dificuldades. E, no médio prazo, é indispensável rever a Lei dos Planos de Saúde Privados. Lei ruim, ela é a responsável por grande parte dos problemas.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 05.06.2023.