

Por Antonio Penteado Mendonça

Ficou ruim para todo mundo. Aliás, não ficou ruim, vem ruim faz vários anos, agora chegou numa situação insustentável. Do jeito que vai, vai mal e a tendência é seguir piorando, com uma agravante muito séria: vários planos de saúde privados não vão aguentar o rojão e vão quebrar e os que não quebrarem, se tiverem juízo, vão parar de comercializar novos planos, com tudo de dramático que isso traz em si. Sem a saúde suplementar, o SUS não dá conta de sua missão. Os 50 milhões de participantes do sistema privado de saúde são fundamentais para os recursos destinados ao SUS mal e mal atenderem os outros 150 milhões de brasileiros que dependem dele.

O único ponto positivo do momento atual vivido pelo universo dos planos de saúde privados é mostrar de forma insofismável que está ruim para todos. Os segurados estão pagando muito caro, os prestadores de serviços médicos hospitalares estão sendo mal remunerados e as operadoras de planos de saúde estão perdendo dinheiro com o negócio. Quer dizer, todos estão insatisfeitos e não há nenhuma luz no fim do túnel que prometa alguma mudança.

O resultado desse quadro é a turbulência que sacode o setor, com as operadoras pressionadas pelos políticos e instadas pelos diferentes órgãos de fiscalização e defesa do consumidor a apresentarem as razões que as levaram a praticar uma série de ações. Em sua defesa vale salientar que agora mesmo acabam de se comprometer a não cancelar unilateralmente os contratos.

Sem entrar no mérito da questão, até porque as operadoras, de acordo com os últimos resultados, tiveram um prejuízo operacional de mais de 3 bilhões de reais, o que coloca várias delas em situação bastante delicada, os consumidores tiveram vários procedimentos negados, o que coloca a saúde de vários deles em cheque, e os prestadores de serviços tiveram pagamentos glosados, o que coloca a saúde financeira de vários deles em risco. A única certeza é que é preciso encontrar um caminho para mudar o panorama.

Não adianta insistir com medidas paliativas, como vem sendo feito ao longo dos últimos anos. O modelo está esgotado e não tem mais como empurrar com a barriga. Sem uma mudança profunda de todo o desenho, não há escapatória. A falência é só uma questão de tempo.

Os planos brasileiros são planos sem qualquer flexibilidade para atender as necessidades de quem realmente importa. A saber, os consumidores, os prestadores de serviços e as operadoras. São eles que fazem o sistema girar e, com as regras atuais, não há como criar produtos mais inteligentes para viabilizar soluções que reduzam os custos e façam os planos de saúde privados brasileiros serem mais baratos e mais eficientes.

Para mudar não é preciso inventar a roda, nem criar novas jabuticabas. Sem dúvida, é necessário substituir uma das piores leis da história do Brasil, mas isso não é um problema insolúvel e será uma benção para todos. As soluções estão aí, à disposição dos brasileiros. Basta estudar o que é feito nos países desenvolvidos e adaptar para nossa realidade.

Com novas possibilidades de coberturas e procedimentos operacionais, os planos de saúde privados brasileiros podem dar conta do recado com vantagens para todos os envolvidos. Os segurados pagarão menos, os prestadores de serviços serão melhor remunerados, as operadoras terão resultados positivos e o SUS não será pressionado pela entrada de milhões de pessoas na rede pública de saúde.

Fonte: [SindSeg SP](#), em 31.05.2024.