

Por Antonio Penteado Mendonça



As operadoras de planos de saúde privados fizeram um acordo com o Presidente da Câmara dos Deputados pelo qual suspenderam a exclusão unilateral de segurados e o cancelamento de planos coletivos com alta sinistralidade. É bom para a sociedade, mas não é bom para o Brasil. O problema foi simplesmente adiado e ele precisa de uma solução permanente, que garanta a segurança jurídica necessária para dar futuro e confiabilidade a um produto que atende 51 milhões de brasileiros, desonera o SUS (Sistema Único de Saúde) e promove a modernização constante da rede médico-hospitalar.

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) acaba de autorizar o reajuste de até 6,9% no preço dos planos individuais e familiares. Se a matéria fosse fácil, ela teria autorizado um aumento menor, atrelado à inflação oficial. Ela não o fez por uma razão simples: não há relação entre a inflação oficial e a inflação da saúde. Saúde corre separado e tem aumentos maiores no mundo inteiro. Quanto mais a medicina se desenvolve, mais seus custos sobem. Não há escapatória. Os preços dos novos medicamentos podem chegar a vários milhões de reais. Os equipamentos são, em sua imensa maioria, importados e, além dos reajustes de preço em função da adoção de novas tecnologias, há a variação do dólar. A regra vale também para os demais insumos utilizados pelo setor.

O reajuste dado pela ANS é alto, mas, se fosse suficiente, os planos individuais e familiares não teriam praticamente desaparecido do mercado. Isso explica os reajustes dos planos coletivos, que são livres, serem mais altos do que os autorizados pela ANS. É aí que explode o drama.

Hoje, no Brasil, todos os envolvidos com os planos de saúde privados estão insatisfeitos. O segurado, que é quem paga a festa, mas tem um orçamento limitado, não tem condições de seguir pagando os aumentos; os fornecedores das operadoras estão mal remunerados; e os planos, em boa medida, estão operacionalmente deficitários.

Grande parte dos problemas atuais deve ser debitada à Lei dos Planos de Saúde, que nunca foi boa e ainda por cima envelheceu. Com suas disposições rígidas, que impedem qualquer flexibilidade para a criação de novos produtos, mais adequados à realidade do brasileiro, ela engessa todo o segmento, encarece a operação, coloca consumidores sob o risco de saírem do sistema, ameaça a solidez da rede hospitalar e de laboratórios e aumenta as despesas do SUS, que é obrigado a atender as pessoas que perderam seus planos de saúde privados.

Os planos de saúde privados movimentam centenas de bilhões de reais. Só o pagamento dos procedimentos cobertos é bem mais do que o orçamento do SUS. As operadoras respondem por mais de 60% do total investido anualmente em saúde no país.

É hora do Legislativo e do Judiciário darem mais atenção ao tema. A judicialização encarece

brutalmente a operação dos planos e a lei atual não refresca a vida de ninguém. É necessário o Congresso se debruçar sobre o assunto para mudar as regras vigentes, dando ao país uma legislação moderna que atenda as necessidades dos consumidores, fornecedores e operadoras de planos de saúde privados.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 10.06.2024.