

Por Antonio Penteado Mendonça



Ninguém discute, os planos de saúde brasileiros são caros. É verdade, eles são caros, mas, por outro lado, cuidam da saúde de milhões de pessoas que, sem eles, não teriam condições de suportar os custos da medicina moderna e estariam nas filas do SUS (Sistema Único de Saúde), aguardando tratamentos que, graças aos planos privados, recebem imediatamente.

Medicina é caro em qualquer lugar do mundo. Os Estados Unidos gastam mais de três trilhões de dólares por ano com atendimento à saúde de sua população e nem por isso conseguem prestar um bom serviço para todos os norte-americanos. O Brasil gasta muito menos. Entre secos e molhados, mal chegamos na casa dos seiscentos bilhões de reais, somando o sistema público e o privado, sendo que o privado, que atende cinquenta milhões de pessoas, responde por mais de 60% do total dos recursos.

A rede que atende o SUS faz o que pode, especialmente os hospitais filantrópicos, mal pagos e com contas que não fecham e por isso precisam pedir dinheiro emprestado aos bancos públicos, que cobram juros de mercado, muito superiores aos pagos por algumas empresas de amigos do governo.

Sem os planos de saúde privados essa conta seria muito mais complicada. O sistema público entraria em colapso e a população brasileira viveria um quadro dramático, já que não teria os recursos dos planos privados para custear os hospitais privados, que seriam sucateados, como acontece com quem atende o SUS.

Algumas acusações contra os planos de saúde privados são pertinentes. Há erros e, eventualmente, até má-fé, mas essa não é a regra dos mais de um bilhão e oitocentos milhões de procedimentos pagos pelos planos privados em 2022 e que deve ter aumentado de lá para cá.

Saúde é campo fértil para demagogia política e os planos de saúde privados são o melhor dos mundos para muita gente nadar de braçada, ainda mais quando o sistema está no limite, e dizer que é a favor do consumidor garante votos na próxima eleição. O buraco é mais embaixo. As operadoras estão suportando custos que não foram atuarialmente calibrados. Vários deles são fenômenos inéditos, como o aumento significativo dos casos de espectro autista e os quadros psíquicos, a maioria consequente da pandemia do coronavírus. Estudos recentemente publicados dão conta que esses custos para os planos de saúde privados já são maiores do que o total pago para os tratamentos oncológicos.

Não adianta político dizer que vai limitar os reajustes de preço dos planos coletivos médios e pequenos. Por outro lado, determinar que os reajustes sejam calculados com base nos custos efetivos da soma desses segurados é uma medida sensata, que privilegia o mutualismo indispensável para o funcionamento do sistema. Há outras variáveis que interferem no custo da

operação, mas com certeza nenhuma é mais nociva do que aquelas que obrigam a pagar o que não está coberto, até porque quem morre com a conta são os próprios participantes do plano, que acabam pagando para terceiros o que não foi contratado. As mudanças nos planos de saúde privados precisam ser pensadas com cuidado. A alternativa é o sistema colapsar.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 15.07.2024.