

Por Murilo Rodrigues Alves e Lígia Formenti

Objetivo é acabar com a 'espiral inflacionária' dos serviços médicos e hospitalares e estabelecer um teto nos valores dos planos de saúde

O governo federal pretende regular serviços hospitalares e laboratoriais como tentativa de evitar os altos reajustes dos planos de saúde. Um grupo de trabalho, que reuniu representantes do governo, do Ministério Público, da Defensoria Pública, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e de Procons, entregará um diagnóstico ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre o tema.

O relatório pede a regulação de hospitais, laboratórios e clínicas de exames como forma de colocar um teto no preço dos planos de saúde.

"Não há fiscalização sobre o cumprimento desses serviços, eles cobram o que querem sem nenhum controle e quem paga a conta é o consumidor dos planos de saúde", afirma Juliana Pereira, titular da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), do Ministério da Justiça.

Em 2014, os Procons do País fizeram 25.255 atendimentos relacionados aos planos de saúde, sendo a maioria reclamações.

Os estudos feitos pela Senacon atendem em parte as queixas feitas pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade que reúne as 17 maiores empresas de planos do País. A federação afirma haver falhas regulatórias que acabam dando espaço para o que eles definem como uma "espiral inflacionária" de serviços médicos e hospitalares.

A FenaSaúde afirma que custos das empresas com assistência de seus usuários, como gastos com internações, exames médicos e terapias, estariam aumentando de forma expressiva, acima da inflação e abaixo dos reajustes das mensalidades.

Para a entidade, a pressão seria provocada pela incorporação de novas tecnologias na área médica, que chegariam ao mercado sem avaliação de seu custo e sua efetividade, o aumento da frequência de uso dos recursos de saúde, como exames e consultas, e a ampliação do rol de procedimentos da ANS, uma espécie de cesta básica de serviços que as operadoras são obrigadas a ofertar aos clientes, elevam o preço.

**Insatisfação.** Para a Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (Anab), que representa 4,7 milhões de beneficiários, é preciso mudar a questão dos custos assistenciais porque a situação atual não agrada consumidor, operadores e prestadores dos serviços.

"Todos estão insatisfeitos", afirmou a diretora executiva da Anab, Luciana Silveira. "É preciso buscar soluções para conter essa escalada de custos. Se o poder público achar que o melhor caminho é uma ampliação do escopo regulatório, terá o nosso apoio", afirmou.

Luciana pondera, porém, que outras medidas alternativas são essenciais para a redução do alto valor de reajuste dos planos: a adoção de programas de prevenção, remuneração das melhores práticas médicas e educação para o consumo consciente. Cerca de 30% dos exames clínicos, afirma, são esquecidos nos laboratórios.

**Fonte:** [O Estado de São Paulo](#), em 23.03.2015.