

Por José Luiz Toro da Silva

Custos elevados e novas legislações colocam em debate a viabilidade financeira dos planos de saúde para usuários e empresas

Em recente artigo no “Valor Econômico”, a presidência da Agência Nacional de Saúde Suplementar ([ANS](#)), chamou atenção para os elevados custos do setor de saúde suplementar, principalmente porque, desde a aprovação da [Lei 14.30722](#) (ano de eleição), as “tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde ([CONITEC](#)), instituída pela [Lei 12.401/11](#), cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de 60 dias”. Muitas vezes, aludidas tecnologias se referem a medicamentos aprovados de forma precária pela [ANVISA](#), destinados a doenças raras que não chegaram à fase 3 de pesquisa clínica (última etapa). Todavia, os planos de saúde são obrigados a comprar tais novas tecnologias incorporadas pelo SUS observando os preços impostos pela indústria farmacêutica, não lhes servindo, por consequência, os estudos e negociações sobre custo-efetividade que foram realizados pelo sistema público, que pode comprar com descontos expressivos e, em muitas situações, após o estabelecimento de acordo de compartilhamento de riscos, na hipótese de aludidas tecnologias não apresentem, em casos concretos, a eficácia que se espera, pois se tratam de medicamentos que, apesar de aprovados pela ANVISA sem o esgotamento de todo o processo de análise, são considerados “experimentais”, ou seja, precisam ser melhor avaliados, inclusive com referência aos efeitos adversos que podem resultar, aumentando, ainda mais, o custo do cuidado com a saúde, bem como se eventual sobrevida não resultará em maiores sofrimentos para o paciente e seus familiares.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Saúde Business, em 21.11.2024