

O sistema de saúde no país virou um labirinto. Não há para onde correr, pois para todo lado há problemas. A União está sem dinheiro seja para sua própria rede – o Instituto Nacional do Câncer, no Rio, está sem material para realizar operações – muito menos para fazer repasses aos municípios. Esses repasses são essenciais para as mais de 5.500 cidades do país.

Sem reconhecer essa situação, o Ministério da Saúde procura obter mais receita dos planos de saúde. A mais recente decisão foi a de elevar em 149% os valores cobrados dos planos de saúde por procedimentos como radioterapias, quimioterapias e hemodiálises feitos por usuários de plano na rede pública. Nota oficial explica que “a medida integra o conjunto de ações do Governo Federal que objetivam o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)”. Passa a haver a cobrança de juros sobre os valores que devem ser reembolsados a partir da notificação enviada à operadora. A decisão é justa, pois a lei prevê tais ressarcimentos, no entanto, a cobrança de juros é unilateral, pois, quando atrasa qualquer pagamento, a rede pública não paga juros a terceiros.

Seja por contrato ou por ações na justiça, os planos de saúde, que estão todos no vermelho, vão ter que transferir esses ônus para os consumidores – e estes já estão sufocados, pois não só a inflação em saúde tem sido superior à inflação em geral, como os orçamentos domésticos têm sido onerados pelo pagamento de valores maiores em contas de luz, combustíveis e alta no preço dos alimentos, enquanto a renda nacional média está, segundo o IBGE, em queda. Por outro lado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem, continuamente, elevando, com visão social, as coberturas para a população – só que a cada item que passa a ser coberto, os planos obtêm – por contrato ou na justiça – direito a repassar os novos ônus, elevando as cobranças mensais dos segurados.

Assim, há um impasse total. A Constituição diz que saúde é direito de todos e dever do Estado, mas o Estado está sem recursos e, tradicionalmente, gerencia mal os recursos. Os hospitais particulares, que fazem uma medicina de primeiro mundo no Brasil, dependem em cerca de 95% de suas receitas dos planos de saúde. Quem pode, acorre a um plano privado, mas estes dão cobertura deficiente – caso de planos com valores populares – ou cobram mensalidade altas e crescentes. E o Governo Federal reduz a verba para a saúde pública, seja formalmente, através de cortes no orçamento da União, ou de modo escamoteado, ao não liberar verbas prometidas.

Há anos que a fórmula acumula problemas e, agora, com o corte nos gastos federais, chega-se a um impasse difícil de ser superado. A certeza que se tem é que os gastos, com novas tecnologias e remédios, aliados ao aumento da longevidade do brasileiro, só tendem a aumentar os custos dos planos e tudo, ou quase tudo em que o governo coloca a mão, só faz aumentar a ineficiência, com dispêndios bem mais altos do que os da iniciativa privada.

Fonte: [Monitor Mercantil](#), em 11.05.2015.