

Por Kátia Kazedani

A falta de uma regulamentação clara no mercado de planos de saúde é um dos principais desafios no Brasil. Especialistas ouvidos nesta terça-feira (11/8) pela CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) – instalada na Câmara Municipal de São Paulo para investigar os serviços prestados pelas operadoras – sinalizaram que a falta de regulação do setor deixa brechas para que as empresas não prestem um bom serviço à população e, em alguns casos, não façam o ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde).

Na capital paulista, seis em cada 10 pessoas têm convênio médico. “É necessário um mercado muito mais regulado, e como São Paulo tem a maior taxa de cobertura do país, é fundamental que a Câmara esteja nessa discussão”, explicou o professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Mário Scheffer.

Para ele, a falta de uma regulamentação clara é responsável pelo aumento de queixas contra as operadoras. Em 2010, São Paulo teve 3.536 reclamações relacionadas à cobertura e em 2014, foram 12.285. De acordo com dados preliminares da pesquisa ‘Judicialização Saúde Suplementar’, elaborada por Scheffer, os principais motivos de ações judiciais em São Paulo são devido à exclusão de cobertura, reajuste das mensalidades e rescisão unilateral do contrato. “Isso revela uma falha do setor. No entanto, precisamos chamar a atenção ao fato de que tudo aquilo que não é coberto pelo convênio no final das contas cabe à rede pública resolver, que já está sobrecarregada, e nem sempre o SUS é ressarcido”, sinalizou.

O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde é uma obrigação legal prevista no artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e regulamentado pelas normas da ANS (Agência Nacional de Saúde) para que as operadoras de planos privados de saúde restituam as despesas do SUS no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos convênios. Esses dados são cruzados e a ANS notifica as operadoras sobre os valores a serem pagos.

O gerente geral da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), Sandro Leal Alves, discorda. “Existe, sim, o ressarcimento e os dados mostram que no ano passado as operadoras pagaram R\$ 400 milhões a título de ressarcimento”, afirmou. “O que ocorre é que algumas empresas recorrem no ressarcimento. Por exemplo, se o beneficiado tem cobertura em São Paulo e for atendido no Maranhão, ele pode optar por não pagar, porque a cobertura é circunscrita em outro território. As operadoras têm um grande trabalho para identificar realmente o que é devido ou não”, acrescentou.

Ele ainda sinalizou para os desafios da regulamentação do mercado. “Temos um arcabouço regulatório e um crescimento de custos acima da capacidade de pagamentos. Precisamos de uma boa regulação e que seja compatível com os interesses da sociedade e das empresas”, explicou Alves. De acordo com estudos da FenaSaúde, as 1.200 operadoras de planos de saúde tiveram um déficit de R\$ 400 milhões.

Para o presidente da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, Adriano Forghieri, poder público e população devem discutir o assunto para melhorar o atendimento. “Temos uma ausência de gestão, o SUS está sucateado e temos um conflito de quem presta o serviço”, afirmou.

Para o vice-presidente da CPI, vereador Natalini (PV), os esclarecimentos dos convidados serão fundamentais para a elaboração do relatório do colegiado que será elaborado pelo vereador Senival Moura (PT). “Tivemos importantes dados e a Câmara deve estar mais ativa e propor sugestões para melhorar o atendimento à sociedade”, disse.

**Fonte:** [Câmara Municipal de São Paulo](#), em 11.08.2015.

