

A atuação dos planos de saúde pode ser alvo de uma CPI do Senado. O presidente da Comissão de Direitos Humanos (CDH), Paulo Paim (PT-RS), avaliará nos próximos dias a proposta, que foi apresentada nesta segunda-feira (4) numa audiência pública da CDH.

O senador também sugeriu a formação de um grupo de trabalho que aponte caminhos para combater aumentos abusivos dos planos de saúde.

A sugestão da CPI é do coordenador do movimento Chega de Descaso, Leandro Farias, que participou ontem de um debate sobre a política de reajuste dos planos. Segundo um manifesto do movimento, há hoje uma máfia atuando no setor em conluio com agentes públicos.

— Na Câmara, [o presidente da Casa] Eduardo Cunha vetou uma CPI sobre os planos de saúde. Ele recebeu doações — disse Farias.

Paim citou dados oficiais para mostrar que os reajustes concedidos desde 2012 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) são sempre significativamente superiores aos índices oficiais de inflação. Para os reajustes autorizados entre 2012 e 2015, os aumentos foram de 9,5% a 13,55% — os índices inflacionários ficaram entre 7% e 9%.

Críticas

A situação mais grave, no entanto, está nos planos de adesão coletiva, que não são regulados pela ANS sob a alegação da sinistralidade em relação aos gastos atribuídos aos participantes. Nesse tipo de serviço, onde estão hoje 80% dos usuários, as mensalidades vêm disparando desde 2014, destacou Paim. Os reajustes desde então têm ficado entre 20% e 150% por ano.

— São milhares de reclamações que já chegaram ao meu gabinete. O Executivo e o Legislativo não podem ignorar mais a situação. Muita gente está tendo que a sair dos planos após vários anos pagando sem ter usufruído nada — afirmou Paim.

Leandro Farias destacou que os planos de saúde devem hoje ao poder público cerca de R\$ 2 bilhões. Os débitos estão relacionados com os gastos feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com pacientes que possuem planos de saúde.

Segundo Farias, o setor teria lucros da ordem de R\$ 100 bilhões por ano, valor correspondente a todo o Orçamento destinado no país à saúde pública.

Ele acrescentou que em 2014 os planos destinaram R\$ 152 milhões para 131 candidaturas aos mais diversos cargos eletivos, o que, disse, também provoca distorções.

Lista tríplice

O coordenador do movimento Chega de Descaso defende que a diretoria da ANS, a quem compete fiscalizar as empresas da área, seja escolhida por meio de lista tríplice, após votação dos servidores, como ocorre na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Hoje os diretores são nomeados por indicação política.

Ele pediu também o fim das renúncias fiscais, isenções de impostos e outros subsídios ao setor de saúde privado.

Para Diego Cherulli, advogado da Federação dos Aposentados e Pensionistas do Distrito Federal, os planos continuam impondo reajustes exorbitantes tendo como base a idade dos usuários, prática vedada pelo Estatuto do Idoso. Ao mesmo tempo, disse, os hospitais privados se equivalem hoje

aos públicos, não conseguindo atender a demanda com padrões de qualidade aceitáveis.

Representante da Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça, Igor Rodrigues afirmou que a pasta vem trabalhando para que as operadoras adotem planilhas mais transparentes em relação aos custos e que facilitem as regras sobre a rescisão de contratos nos planos coletivos.

A defesa dos planos

Antonio Abbatepaolo, da Associação Brasileira dos Planos de Saúde (Abramge), disse que Leandro Farias se enganou ao dizer que o setor lucra “mais de R\$ 100 bilhões por ano”. O valor, conforme o dirigente, expressa o volume total de faturamento, não de lucro.

Ele também chamou a atenção para as dificuldades das operadoras, cuja margem de rentabilidade hoje estaria por volta de 0,2%, o que tecnicamente pode ser classificado de “deseconomia”.

Luiz Saraiva, da União Nacional de Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), acrescentou que a ANS tem incluído crescentemente mais demandas às operadoras no rol de custos, um dos fatores que colaboram para os aumentos. Citou que a ANS tem aplicado multas a operadoras que chegam a até R\$ 1,5 milhão, o que também contribuiria para a elevação dos custos.

O representante da ANS no debate, Rafael Vinhas, informou que a partir de agosto as operadoras estarão obrigadas a informar em suas páginas na internet a planilha na qual baseiam as políticas de reajuste dos planos coletivos.

Afirmou ainda que as políticas de reajuste que norteiam as correções anuais das mensalidades são as consagradas mundialmente, levando em conta a capacidade das empresas de arcar com os custos, causando o menor prejuízo possível à qualidade na prestação dos serviços.

Fonte: [Agência Senado](#), em 04.04.2016.