

Por Alana Gandra

O volume total de procedimentos feitos por planos de saúde no ano passado cresceu 6,4%, em comparação a 2015, segundo dados divulgados hoje (21) pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) com base nos indicadores do Mapa Assistencial 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ao todo, foram efetuados 1,465 bilhão de procedimentos, apesar da perda de 1,5 milhão de beneficiários de planos de saúde, registrada em 2016.

O Mapa Assistencial da ANS contém informações sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos de saúde de assistência médico-hospitalar e odontológica no país, englobando dados sobre internações, consultas, exames, terapias e serviços odontológicos.

“Esses números mostram que o setor não tem problema de entrega, pois são mais de 4 milhões de procedimentos por dia. Muito pelo contrário, a queda elevada do número de consumidores não levou à diminuição da quantidade de procedimentos pagos pelas operadoras”, disse a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes.

Processo espantâneo

Para o diretor executivo da federação, José Cechin, a expansão dos procedimentos em contraposição à redução de beneficiários de planos de saúde pode ser entendida como um processo espontâneo de maior preocupação das pessoas com sua saúde que, nesse caso, buscam mais serviços preventivos e exames. Outra hipótese levantada por Cechin é que, diante do momento de recessão econômica, com aumento do desemprego e queda da renda, as pessoas ficam mais tensas, “a imunidade cai e elas ficam mais receptíveis a doenças, o que as leva a buscar mais serviços de saúde”.

Outro fator que também é considerado pelo diretor como motivo que pode ter impulsionado o número de procedimentos é o receio de perder o emprego. Nessa situação, a tendência é as pessoas anteciparem procedimentos eletivos que estavam sendo cogitados para ser feitos em algum momento, enquanto têm plano de saúde pago pela empresa na qual trabalham.

Rol de procedimentos

A atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que envolve a cobertura mínima obrigatória que os planos de saúde devem oferecer a seus beneficiários, é vista com sentimento misto pelo diretor da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde). O novo rol entrará em vigor em 1º de janeiro de 2018.

Como pessoa, como consumidor que pode precisar algum dia de atendimento em saúde, Cechin, deseja que os novos procedimentos estejam disponíveis. Como gestor, olhando para o cenário atual de retração do número de beneficiários, desemprego ainda alto, queda de renda e gastos em saúde, que estão crescendo entre 15% e 25% ao ano, por anos sucessivos, ele vê a situação com preocupação.

O diretor executivo argumentou que os custos adicionais que esses novos procedimentos acarretarão às operadoras deverão recair também sobre as mensalidades dos pagadores pessoas físicas de planos individuais ou coletivos por adesão e sobre os pagadores empresas que arcam com boa parte dos planos de seus funcionários. Para ele, essa questão deveria ser discutida com toda a sociedade e tratada com mais moderação, tendo em vista as dificuldades do cenário econômico.

Fonte: Agência Brasil, em 21.06.2017.

