

Por Antonio Penteado Mendonça



Tem gente que sataniza os planos de saúde privados colocando neles a culpa por todas as mazelas do sistema de saúde nacional. Das filas no SUS aos desempregados que perderam seus planos, as operadoras dos planos de saúde privados, para eles, são os vilões da história porque querem ganhar dinheiro com saúde, o que seria um crime.

Minha primeira reticência começa aí. Que profissional que trabalha com saúde não ganha dinheiro exercendo sua profissão? Indo além, será que o melhor dos mundos não seria as Santas Casas serem superavitárias? Se o fossem, não dependeriam do SUS para exercer a misericórdia e oferecer atendimento digno aos milhões de brasileiros que dependem delas.

Não tenho procuração para defender os planos de saúde privados e concordo que as diferenças entre eles são grandes e que uns operam melhor do que outros. O que não quer dizer que sejam todos bandidos ou responsáveis pelas mazelas que condenam milhões de pessoas a um atendimento chinfrim porque o governo não tem mais dinheiro para investir em saúde.

Os planos de saúde privados não são heróis. Não é essa sua função. O que eles prometem e na maioria das vezes entregam é o cumprimento de seus contratos, arcando direta ou indiretamente com os custos dos procedimentos médico-hospitalares de seus consumidores, desde que estejam cobertos.

Mas se os planos de saúde privados não são heróis, também não são demônios, nem estão aí para assombrar a vida de quem tem um problema de saúde e necessita deles. Na imensa maioria das vezes, os clientes são atendidos dentro de rotinas operacionais fáceis e sem nenhuma complicação, bastando a apresentação da carteira do plano para a realização de uma série de procedimentos.

Existem situações em que o segurado é obrigado a solicitar a autorização prévia para a realização dos procedimentos indicados, mas mesmo estas autorizações normalmente são dadas de forma rápida, sem maiores burocracias.

O exemplo da judicialização crescente do tema não é argumento válido para mostrar a má-fé ou a intenção da operadora do plano em não atender o cliente. É evidente que as operadoras não são iguais e isso pode levar a diferenças importantes nos serviços prestados, variando bastante de plano para plano.

É verdade que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) está buscando soluções viáveis para permitir que os segurados de operadoras sem escala ou condições mínimas para atendê-los dentro dos requisitos exigidos possam migrar para outras operadoras capazes de garantir-lhes o atendimento para o qual pagam. Um grande número de operadoras pequenas não tem condição de fazer frente ao quadro e a única solução é sua saída do mercado, seja pela interrupção das

atividades, seja porque é absorvida por outra empresa maior e mais capitalizada.

Esta situação é consequência da Lei dos Planos de Saúde, que impede o surgimento de produtos mais afinados com a realidade.

Além disso, a crise por que o Brasil passa afastou milhões de pessoas dos planos de saúde privados. O impacto da perda de receita fragilizou mais de uma operadora, pela perda de escala, para fazer frente aos seus compromissos. Simplesmente suas despesas passaram a ser maiores do que suas receitas e ninguém consegue viver muito tempo gastando mais do que ganha.

A importância da contribuição das operadoras de planos de saúde pode ser aferida pelo número impressionante de 1,5 bilhões de procedimentos autorizados anualmente. Não só porque significam bilhões de reais pagos aos prestadores de serviços, mas porque praticamente desoneram o SUS do atendimento de 50 milhões de brasileiros que integram o sistema.

Com a retomada do crescimento, alguns milhões de pessoas devem voltar a ser clientes dos planos de saúde privados. É bom, mas é pouco para melhorar o atendimento médico-hospitalar. Os planos privados respondem por mais de 60% dos recursos investidos em saúde. Uma legislação com menos ideologia e mais pragmatismo poderia permitir que mais gente fosse atendida por eles.

**Fonte:** O Estado de São Paulo, em 08.01.2018.