

A falta de opções e o aumento abusivo das mensalidades dos planos de saúde obrigam os consumidores a optarem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa questão foi destacada por especialistas da área da saúde em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos (CDH) nesta quinta-feira (26).

O senador Paulo Paim (PT-RS), que requereu a audiência pública, apresentou dados para demonstrar a precariedade da situação dos planos de saúde no Brasil.

— Se os gastos do Sistema Único de Saúde estão congelados por vinte anos, como será o futuro com a migração de 13 milhões de pessoas com plano de saúde para esse sistema? — questionou.

Para Igor Britto, representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), os ajustes de mensalidades dos planos prejudicam a saúde e levam ao endividamento dos consumidores.

— O aumento não vai trazer melhoria para o consumidor. Vai fazer com que ele deixe de usar o plano e recorra à saúde pública.

Britto comentou ainda a questão dos planos coletivos, que correspondem a mais de 80% dos planos de saúde. Nessa modalidade, segundo ele, o consumidor não tem escolhas.

— O consumidor novo que entrar num plano coletivo não vai escolher se é de coparticipação ou se é de franquia. Ele é obrigado a aceitar o plano que o empregador, a entidade ou a associação dele teve condições de participar.

Segundo Gustavo Macieira, representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a agência reguladora está propondo regras mais claras para institutos amplamente utilizados, para conferir maior segurança jurídica e proteção aos beneficiários.

— São regras mais claras para utilização de franquia e coparticipação em oposição aos regimentos genéricos em vigor, que dificultam a própria atuação fiscalizatória da ANS. Uma das propostas é a previsão de limites fixos de cobrança que o beneficiário possa arcar por mês com o plano de saúde, que seria o valor da contraprestação ordinária mais o valor extraordinário a ser pago por conta da franquia ou coparticipação.

### **Plano dos servidores**

Os participantes da audiência discutiram ainda a situação que a Geap, prestadora de plano de saúde dos servidores públicos federais, tem vivido. Veículos de comunicação têm divulgado que se a operadora não conseguir uma injeção de R\$ 130 milhões até 30 de junho, poderá entrar em liquidação judicial pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para a diretora da Secretaria de Aposentados da Federação Nacional de Sindicatos da Saúde, Trabalho e Previdência Social (Fenasps), Ana Luisa Dal Lago, não é possível que um plano de saúde promova reajuste de mais de 19%, sendo que não há aumento salarial para o servidor.

— Se o objetivo do governo é jogar os servidores para os planos privados, não vai conseguir, porque os servidores não têm dinheiro para pagar. São servidores aposentados com mais de 60 anos. Se a Agência Nacional de Saúde Suplementar regula somente a parte da legislação e não vê a importância da Geap para os servidores e para o próprio Sistema Único de Saúde, o SUS não tem como abarcar e receber 300 mil vidas. Ele também está falido.

**Fonte:** Agência Senado, em 26.04.2018.