

O setor de planos de saúde precisa de transparência em relação aos seus reais custos e resultados para que não haja dúvidas quanto à necessidade ou não de reajustes das mensalidades. Foi o que afirmaram nesta terça-feira (4) os participantes de audiência pública da Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Eles também disseram ser preciso encontrar caminhos para que o setor ofereça serviços de qualidade de maneira sustentável, que os cidadãos tenham condições de pagar.

O diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Leandro Fonseca da Silva, afirmou que o desafio da saúde no Brasil pode ser até maior que desafio da sustentabilidade da Previdência. Ele disse que a população brasileira está envelhecendo, a demanda por saúde está crescendo e os custos de serviços, procedimentos e equipamentos está aumentando. O grande desafio em sua opinião é como financiar uma saúde de qualidade de maneira sustentável. O custo de um plano de saúde precisa ser suportável pelo consumidor que, por sua vez, precisa de atendimento de qualidade. Ele cobrou mais transparência do setor em relação a seus resultados.

A titular da Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça, Ana Lúcia Kenickel Vasconcelos, afirmou que houve mais de 29 mil reclamações de consumidores contra planos de saúde em 2017 e, em 2018, até julho, o número já passou de 16 mil. Ela informou que os planos de saúde coletivos já correspondem a 96% do total de planos no país. Nesse tipo de contrato, segundo a secretária, o consumidor não tem qualquer participação nem controle do que é gasto com procedimentos, exames e consultas.

Ela cobrou mais clareza dos planos de saúde nos contratos de adesão que, em sua opinião, devem apresentar ao cliente, na primeira página, de maneira clara e sem dúvidas, tudo que está sendo contratado e quais os direitos que a pessoa terá se pagar determinada mensalidade. Ana Lúcia sugeriu ainda a proibição de que planos de saúde possam rescindir contratos unilateralmente, a não ser em casos de fraude ou inadimplência.

Representando o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), o advogado Igor Rodrigues Britto afirmou que o Tribunal de Contas da União (TCU já apontou em relatório a incapacidade de a ANS prevenir, identificar ou corrigir reajustes abusivos em planos coletivos. Ele também cobrou mais transparência de dados no setor, para facilitar a regulação pública com controle social e a análise do impacto regulatório.

Pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), o assessor jurídico José Luiz Toro da Silva explicou que essas operadoras de saúde são geridas por grupos de funcionários ou servidores sem finalidade lucrativa, o que os permite serem mais transparentes e oferecerem serviços de qualidade a preços justos. Entretanto, ele reclamou que a legislação e a regulação não incentivam esse tipo de operadora.

Já o diretor-executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), José Cechin, informou que sua entidade congrega 22 operadoras privadas de planos de saúde. Em defesa delas, argumentou que a inflação no setor de saúde é maior que a inflação oficial, pois há variações de preços de serviços, equipamentos, materiais, honorários médicos, medicamentos e procedimentos. Além disso, disse que o número de clientes caiu nos últimos três anos, mas o número de consultas e exames e seus custos continuam aumentando. Cechin garantiu que as operadoras privadas vêm buscando redução e racionalização de custos e despesas, com inovação na gestão, diminuição do custeio administrativo e investimentos contra fraudes.

A reunião foi conduzida pela presidente da CAS, a senadora Marta Suplicy (MDB-SP), e também teve a participação do advogado da Central Nacional Unimed José Cláudio Ribeiro Oliveira e dos senadores Roberto Muniz (PP-BA), Humberto Costa (PT-PE) e Airton Sandoval (MDB-SP).

**Fonte:** Agência Senado, em 04.09.2018.