

Por Gilberto Alonso Júnior

Não devemos, simploriamente, vilanizarmos os governos, os planos de saúde e a própria ANS, isoladamente. A problemática é conjuntural e, ao que mais interessa nesse artigo, também de índoles ética e jurídica

Ninguém quer pagar mais pelos planos de saúde, cujas mensalidades já subiram muito além da inflação. Esta, calculada pelo IPCA, está por volta dos 4,5% nos últimos 12 meses, enquanto alguns planos de saúde subiram em torno de 20% no mesmo período. E há relatos de planos que subiram muito mais do que isso. Para deixar barato, na média, os planos subiram mais de 400% acima da inflação.

Essa dissonância quanto ao aumento do preço da saúde, porém, não é exclusividade tupiniquim.

Para demonstrar que a problemática dos custos na área da saúde pública não é apanágio de países emergentes, como o Brasil, o pesquisador em temas de saúde, Daniel Wang, doutor em Direito pela *Queen Mary University of London*, traz que a Inglaterra, p. ex., não cobre cirurgia de mudança de sexo, nem fertilização *in vitro*. E há um limite intransponível que a coroa arca para cada cidadão. Além desse patamar, o próprio paciente ou seus familiares é que suportam os custos. No Canadá, o tempo médio para se submeter a uma cirurgia ortopédica é de 41 semanas. Sim, em média, por lá se demora mais do que uma gravidez nesse tipo de cirurgia. Na Noruega, um dos países com maior IDH do globo e o segundo com maior gasto na área da saúde, há uma ampla lista de procedimentos não cobertos, incluindo fisioterapias. E são países que investem quase 20% do PIB na área da saúde, diferentemente do Brasil, cujos investimentos na mesma área são de míseros 3,8% do PIB (dados da OMS de 2015), próximo ao percentual de Mianmar. E, para piorar, atualmente temos legislação que impôs um teto de gastos ao governo que, certamente, também impactará na questão da saúde.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: [Migalhas](#), em 21.11.2018.