

Por Antonio Penteado Mendonça



Não há uma data que marque indiscutivelmente o início dos planos de saúde privados no Brasil, de qualquer forma é possível dizer que eles começam a tomar vulto na década de 1960, em consequência do processo de industrialização trazer para o país empresas internacionais e suas formas de atuação, especialmente na área de recursos humanos.

O primeiro benefício oferecido, além da enfermagem ou do médico dentro da fábrica, foi o seguro de vida em grupo. Em seguida, preocupadas com as ausências prolongadas de seus funcionários, afastados pela Previdência Social em virtude de doenças ou acidentes, estas empresas passaram a assinar convênios com hospitais próximos, para atender com rapidez e eficiência, inicialmente, os funcionários e, num segundo momento, suas famílias.

A maioria das operadoras de planos de saúde privados nesta época era ligada a hospitais, ou a médicos, fosse diretamente, fosse através das cooperativas de saúde que foram formadas.

Na década de 1970 os planos de saúde privados já representam um negócio importante e a falta de uma regulamentação específica começa a ser vista como moeda política, sem que, todavia, o Congresso vote legislação para ela. No final da década de 1970, início da década de 1980, os grandes grupos financeiros entram no setor, adquirindo planos existentes, ou desenvolvendo produtos novos.

A partir deste momento, os planos de saúde privados ganham escala e passam a atender um número cada vez maior de segurados. As operações eram administradas através de empresas de assistências médicas, cooperativas, seguradoras e planos de auto-gestão. Grosso modo, o mesmo desenho que o setor tem atualmente, apenas as diferenças entre cada modalidade de operadora, e de operação, eram mais claras.

Por conta do crescimento acelerado dos planos privados, vários projetos de lei para regulamentá-los foram apresentados, sendo que um foi o escolhido para seguir os caminhos do Congresso, mas acabou escondido e esquecido num escaninho, onde permaneceu dormindo, até alguém, em 1998, se lembrar dele e ressuscitá-lo, com a intenção de usar a regulamentação dos planos de saúde privados para alavancar a campanha política de um candidato. O resultado foi tão ruim que até hoje este candidato não assume a paternidade da lei.

A lei adormecida foi votada e no dia seguinte teve mais de 80% de seu texto modificado por uma Medida Provisória. Depois disso, durante meses a fio, o governo editou mensalmente uma nova Medida Provisória para tentar tornar menos ruim uma das piores leis brasileiras.

Vinte e dois anos depois, ela está aí, longe de ser boa, mas trabalhada de forma a permitir que os planos de saúde privados consigam tocar em frente e crescer, o que tem sido feito com mais ou menos sucesso pelas centenas de planos ainda existentes.

Ao contrário do que invariavelmente se fala, os planos de saúde privados brasileiros funcionam e funcionam bem. Tanto que são o terceiro sonho de consumo da população. Se eles fossem armadilhas para enganar o povo, com certeza já teriam feito água, ou estariam longe do tamanho atual, mais de sessenta milhões de segurados, entre planos hospitalares e odontológicos. E o número só não é maior porque, não podemos esquecer, a lei é ruim e quase inviabiliza os planos individuais; e as crises em que jogam o Brasil impedem que milhões de pessoas tenham renda para pagar as mensalidades.

Atualmente, os planos de saúde privados representam mais de 60% do total dos recursos investidos em saúde no Brasil. É uma distorção dramática que tem como consequência a imensa maioria da população ser deficientemente atendida pela rede pública de saúde, não porque os integrantes do SUS não tenham capacidade e competência, mas porque não têm os recursos para custear sua operação no nível e quantidade de procedimentos exigidos para atender mais de cento e cinquenta milhões de pessoas. E este quadro deve se agravar nos próximos meses, em função do aumento do desemprego causado pela pandemia do coronavírus.

Vinte e dois anos depois da promulgação da lei, mais uma vez os planos de saúde privados atravessam um momento delicado, com o aumento de custos e a redução de faturamento. Alguns não sobreviverão, mas o sistema como um todo, com certeza, atravessará a crise e continuará a prestar bons serviços para a população.

**Fonte:** SindSegSP, em 12.06.2020