



VERGONHA

Folha de S. Paulo
Artigo publicado em 22.06.05

Planos de saúde em discussão

Existem hoje três grandes prejudicados na questão dos planos de saúde: usuários, trabalhadores de saúde e hospitais prestadores de serviços. Todos em crise, sem organização nem recursos suficientes para exercer pressão. E a quem o governo federal socorre, por meio do BNDES e do Banco do Brasil, com vultosos empréstimos e juros subsidiados? Planos e operadoras, possuidores de fortes lobbies, poupados e protegidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde), autora da proposta e preocupada muito mais com a saúde financeira dos planos e pouco com a saúde dos usuários.

A CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) dos planos, instituída para avaliar abusos e distorções – comprovados pelo Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor), pela imprensa e pela própria CPI –, acabou agraciando-os com excessiva compreensão e generosidade. Permitiu, inclusive, a continuidade dos abusivos 500% de reajuste entre as diferentes faixas etárias, criado pela medida provisória 148 do governo federal, de dezembro de 2003, que expulsa os aposentados dos seus planos na idade em que mais necessitam deles.

Com desemprego de 20% e poder aquisitivo em

O autor denuncia o uso dos recursos do BNDES para socorrer Operadoras de planos de saúde a juros absolutamente subsidiados. Isso ocorre contra as conclusões da CPI dos planos de saúde e contra uma análise mais profunda da questão, o que mostraria que os planos não apresentam cálculo atuarial, elevaram suas mensalidades muito acima das da inflação (300%) nos últimos 6 anos e nem por isso aumentaram nesse período os honorários dos profissionais de saúde que prestam serviços. Tudo isso acaba, mais uma vez, prejudicando o usuário.

queda, uma parte considerável dos 35 milhões de brasileiros que compraram planos não pode continuar pagando, não tem para onde ir e está voltando para o SUS, hoje desfinanciado (de R\$ 216 per capita em 2001, passou para R\$ 176 em 2003), mal administrado e adaptado àqueles que suportam filas, falta de acesso, acolhimento ruim e demanda reprimida.

E a quem o governo socorre? Aos planos de saúde, que já parasitam de 15% a 20% dos hospitais públicos, fazendo seus usuários realizarem aí os procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais complexos e caros e não pagando o ressarcimento definido pela lei nº 9.656. Se a ANS cumprisse essa legislação, os planos deveriam devolver aos cofres públicos, no mínimo, R\$ 1 bilhão por ano. Nos últimos dois anos, nem 5% disso foi recolhido.

Os médicos não têm aumento há oito anos, mas, nos últimos seis anos, segundo o Ipea, os planos aumentaram as mensalidades 332% acima da inflação. Os hospitais prestadores de serviço estão todos à beira da falência, pois recebem com vários meses de atraso, têm contas glosadas e não podem fazer cobranças por boletos bancários. Se reclamam, ambos – médicos e hospitais – são descredenciados sem explicações. A consequência mais séria é a perda da qualidade do atendimento ao usuário.

As operadoras afirmam que o índice de sinistralidade supera os 75% e, por isso, seu lucro diminui. Para sabermos se é verdade, deveríamos ter uma auditoria – a qual a ANS não realiza. E mais, para diminuir esse índice, os planos deveriam fazer prevenção e detecção precoce – e não o fazem. É mais fácil recorrer ao generoso BNDES.

O governo gasta R\$ 40 bilhões por ano com 140 milhões de brasileiros pelo SUS. Os planos já movimentam quantia superior para os cerca de 30

milhões de usuários – cinco vezes maior per capita – e com altos subsídios do próprio sistema público. Não há nenhuma garantia de que isso esteja ocorrendo para satisfazer a necessidades dos usuários e remunerar com dignidade os médicos e hospitais, mas apenas para propiciar mais lucro às operadoras.

Esse auxílio significa também fusões, monopólio e internacionalização da saúde suplementar, proibida pela Constituição e, agora, paradoxalmente, incentivada pelo governo, que oferece planos de saúde privados aos funcionários públicos, demonstrando falta de confiança na sua política de saúde, enquanto cria freguês bom-pagador para os planos.

A classe média é expulsa do sistema público de saúde e de educação, vê-se obrigada a comprar no mercado sua cidadania já paga pelos impostos e, mesmo assim, é mal atendida. A par disso, oferece-se – usando a teoria da focalização – saúde e educação pobres para os pobres.

A solução fica a cada dia mais difícil. Este governo parece não saber os limites da privatização sub-reptícia das políticas públicas fundamentais e da usurpação de direitos. Se quisermos resolver, é necessário, além do diagnóstico, criatividade, eficiência e muita coragem para melhorar a qualidade dessas políticas públicas, até para abrigar nelas a classe média – que está empobrecida e necessitada. Quando isso ocorrer, iniciaremos um círculo virtuoso, pois a classe média tem poder de controle social. A falta de reação organizada da sociedade, dos políticos e da imprensa a esses fatos, eticamente mais graves que “mensalões”, é sinal de submissão, desesperança e alienação. Nada pior do que isso para a democracia.

Os médicos
não têm
aumento há
oito anos
mas os planos
elevaram as
mensalidades
muito acima
da inflação

