



## Antonio Petto Junior: Até quando a conta dos planos de saúde fecha?

Ano após ano, os usuários de planos de saúde (individuais e coletivos) se deparam com reajustes de mensalidade que ultrapassam, em muito, a inflação. A sensação é que os custos crescentes, em um futuro próximo, acabarão por inviabilizar o sistema de saúde intermediado pelas operadoras de planos privados, que alcança hoje cerca de 1/4 da população brasileira. Se é que podemos falar que isso ainda não está acontecendo.

As causas para isso são as mais diversas. Vão desde a incorporação de novas tecnologias e medicações de alto custo, passando pelo envelhecimento da população, desaguando em questões menos nobres, como falta de racionalidade no uso por parte dos usuários, prescrição excessiva de exames e procedimentos por médicos, uso inapropriado de serviços e fraudes.

Ou seja, são várias as influências no incremento do custo. Mas, quando olhamos individualmente esses fatores, percebemos que é o aumento do uso, e não o preço dos serviços de saúde, o grande vilão da evolução dos preços dos planos. É a chamada sinistralidade.

Dentro desse cenário, é sem dúvida o papel das operadoras o que talvez cause maior perplexidade, já que parece serem elas as mais gabaritadas a modificar, ou pelo menos iniciar a mudança desse panorama.

Isso porque esse aumento de sinistralidade parece ser traduzido, única e exclusivamente, em repasse de custos cada vez maiores aos consumidores e negativas infundada de coberturas que, muitas vezes, provocam a chamada “judicialização da saúde”, com custos estimados em R\$ 8 bilhões só em 2017. Um montante que acaba sendo repassado para a conta dos consumidores.

A pergunta não cala: o que, de concreto, tem sido feito para controlar o aumento da sinistralidade e dos custos em vez de, simplesmente, repassá-los aos consumidores que são colocados, literalmente, entre a cruz e a espada: ou pagam o reajuste extorsivo ou perdem a cobertura?

Como esperar uma postura mais ágil e efetiva da ANS na regulação do setor parece uma medida inócua, a coparticipação (modalidade em que o usuário participa com o pagamento de uma parte do valor dos serviços utilizados) é agora apresentada como medida salvadora. Seria como se ela fosse capaz de, ao mesmo tempo, aliviar os custos crescentes das operadoras — sem ponderar que pode representar ainda mais custos ao consumidor se estes não receberem a contrapartida na redução do valor dos planos — e também “educar” os clientes na utilização mais criteriosa do plano.

Mas será essa, efetivamente, a única solução possível para os problemas do setor?

Uma preocupação efetiva com a flagrante ineficiência do sistema e combate mais efetivo das suas causas não poderia trazer melhores resultados? Por que não discutir uma maior transparência aos consumidores em relação aos custos incorridos pelas operadoras?

Outro ponto seria exigir maior clareza na exposição dos critérios de cálculo do índice máximo fixado pela ANS, que, sabe-se, acaba por transferir aos planos individuais, de forma absolutamente ilegal, os



---

efeitos da sinistralidade dos planos coletivos, que servem de base para a definição do índice.

Mais do que isso: é preciso ter uma definição mais criteriosa e, especialmente, dinâmica de quais procedimentos têm cobertura garantida, na medida em que o rol da ANS, revisto a cada dois anos, já se demonstrou inútil para evitar que as negativas de cobertura acabem entupindo o Judiciário.

Do ponto de vista de quem vê essas questões desaguarem diuturnamente nos tribunais, parece claro que apenas o sóbrio enfrentamento desses pontos, por mais trabalhoso que seja, poderá trazer luz a um sistema que, cada vez mais, parece se aproximar do fim da linha, com consumidores incapazes de pagar a conta das operadoras, em uma tragédia anunciada que fará todos morrerem abraçados.

**Date Created**

03/10/2018