

## FATURAMENTO, NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS, PROBLEMAS E QUEIXAS CONTRA PLANOS DE SAÚDE AUMENTAM

A pesquisa encomendada pela Associação Paulista de Medicina ao Instituto Datafolha, realizada em articulação com a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU), revelou que 79% dos pacientes que recorreram aos planos de saúde nos últimos 24 meses tiveram algum tipo de problema. Dentre os mais recorrentes estão a dificuldade de marcar consultas, procedimentos de maior custo e problemas no atendimento de emergência.

Com alvo em São Paulo, estado com maior número de usuários de planos (10,4 milhões), a pesquisa mostra ainda que, na opinião dos entrevistados, as operadoras pressionam de alguma forma os médicos e pagam baixos valores de remuneração. Além disso, 30% dos pacientes declararam ter apelado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou ao atendimento particular para conseguir a assistência devida.

Mas apesar deste cenário e das constantes reclamações de pacientes aos órgãos de defesa do consumidor, o faturamento das empresas não para de crescer (*leia mais na página 4*). Além disso, agora as operadoras contam com um bônus do Governo Federal. Em outubro a Presidência da República sancionou a Lei 12.873/13, que livra planos de saúde de cobrança bilionária do Programa de Integração Social (PIS)/Contribuição para o Financiamento da Seguridade



Social (Cofins).

O item que favorece os planos de saúde é um dos vários que foram incluídos no texto durante a tramitação da MP 619, originalmente editada para dar incentivos à agricultura familiar e permitir a ampliação da capacidade de armazenagem de grãos no país.

Não para por aí. Recente editorial do jornal O Estado de S.Paulo revela a intenção do governo de abrir uma linha de crédito do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para as empresas investirem na ampliação de sua rede hospitalar. Tal pedido foi feito pelas empresas diante do crescimento do número de usuários. O editorial traz uma reflexão que há muito a COMSU tem denunciado: “as empresas venderam o que não podiam entregar” e agora querem ampliar sua rede à custa dos

juros “bancados pelo contribuinte”. E fecha o texto do jornal: “se dinheiro público será aplicado em hospitais, deve ir para a rede pública”.

Ao reduzir impostos e dar subsídios para as operadoras de planos de saúde, o governo estará destinando recursos que poderiam melhorar o acesso universal de todos os brasileiros a um sistema de saúde público igualitário. Não é ético “premiar” com recursos públicos um setor que, a cada ano, bate recordes de faturamento, vendendo produtos de baixa qualidade, desrespeitando pacientes, remunerando mal os prestadores e restringindo a autonomia dos médicos. A sociedade brasileira, junto com as entidades médicas e da saúde devem se mobilizar para não permitir que os interesses financeiros e comerciais decidam os rumos da saúde do brasileiro.

### Os planos de saúde....

#### USUÁRIOS

- Dificultam a realização de exames de maior custo (67%)
- Não cumprem todas as regras do contrato (60%)
- Demoram para autorizar exames e procedimentos (54%)



#### MÉDICOS

- Pagam valores baixos por consultas ou procedimentos (60%)
- Pressionam para reduzir o tempo de internação (56%)

