

Um pacote de veneno para a saúde

Elio Gaspari

Folha de S.Paulo, 3.3.2013

Chegou ao Planalto um pudim de mimos para os vendedores de ilusões das operadoras de saúde.

Levaram para a doutora Dilma, e o comissário Alexandre Padilha discute em Brasília, um pacote que, na marquetagem, destina-se a melhorar o acesso do andar de baixo aos planos de saúde. Na prática, trata-se de um estímulo à inépcia empresarial e à má-fé de quem vende serviços que não pode entregar.

Os repórteres Natuza Nery, Johanna Nublat e Valdo Cruz revelaram que até agora ele tem dois pilares:

- 1) Deverá reduzir os impostos que incidem sobre o setor.
- 2) Deverá oferecer financiamentos públicos para a melhoria dos serviços hospitalares privados.

Com isso, os maganos prometem ampliar a rede dos planos, reduzir seus preços e melhorar o atendimento.

Será o samba do comissário doido. Uma coisa nada tem a ver com a outra, mas todas embutem um objetivo: avançar sobre a bolsa da Viúva.

Os planos de saúde vão bem, obrigado. Têm 48,7 milhões de clientes e no ano passado faturaram R\$ 83 bilhões, ervanário equivalente à arrecadação federal de novembro. Trata-se de um setor que cresceu 50,6% desde 2003. A maior operadora desse mercado é a Amil. Seu dono, Edson Bueno, entrou na lista dos bilionários da revista "Forbes" com um patrimônio de US\$ 2,2 bilhões (sua ex-mulher e sócia tem outros US\$ 2 bilhões). A empresa foi vendida em outubro passado para o grupo americano UnitedHealth por US\$ 3,2 bilhões.

A Viúva dá benefícios tributários aos gastos dos cidadãos com saúde. Nada mais justo, mas isso significa uma renúncia fiscal estimada em R\$ 15 bilhões anuais. O problema dessa atividade comercial não está no excesso de impostos, muito menos na falta de financiamentos. No ano passado a ANS suspendeu temporariamente a venda de 396 planos de 56 operadoras porque elas simplesmente descumpriam os contratos. Descumprem os contratos porque vendem o que não entregam. Existem planos de saúde de R\$ 56 mensais e, nos corredores da privatária, há um projeto de venda maciça de planos a R\$ 90. O truque é simples: a rede privada fatura e, quando o freguês adoce, as linhas finas do contrato mandam-no para a rede pública. Desde 1998 as operadoras de planos conseguiram esterilizar as iniciativas destinadas a fazer com que o SUS seja ressarcido pelo atendimento à clientela do setor privado. Para isso, usam poderosas equipes de advogados, parlamentares e uma junta de médicos pessoais dos mandarins do Planalto que, quando adoecem, fogem da rede pública como Asmodeu da cruz.

Sem o SUS, não existe viabilidade financeira para um plano de R\$ 90. Com o SUS, pode-se vender até plano de R\$ 10. Quem conhece o mercado sustenta que não é possível manter um plano privado decente por menos de R\$ 500 mensais.

Se a doutora Dilma e o comissário Padilha quiserem melhorar a saúde pública, podem baixar impostos e emprestar dinheiro da Viúva a juros camaradas, mas devem começar a discussão do pacote com uma minuta de medida provisória ordenando o ressarcimento do SUS. Numa conta conservadora, com novas regras, poderão arrecadar até R\$ 10 bilhões. Em 2011 a ANS conseguiu receber das operadoras apenas R\$ 82,8 milhões. (Dirigentes da agência foram multados individualmente em R\$ 5.000 pela preguiça constatada no trato dos processos de cobrança.)

Pelo andar da carruagem, o samba do comissário doido serviria para piorar uma situação que é ruim, enriquecendo maganos e polindo o prestígio de doutores amigos dos reis. Essa é uma espécie que se degradou. Já não se fazem mais médicos da corte como o conde de Mota Maia, que cuidava da família imperial. Quando d. Pedro 2º tinha suas crises de diabetes, Mota Maia dormia num quartinho próximo. O conde acompanhou o paciente para o exílio e assistiu-o até a morte, dois anos depois, em Paris.