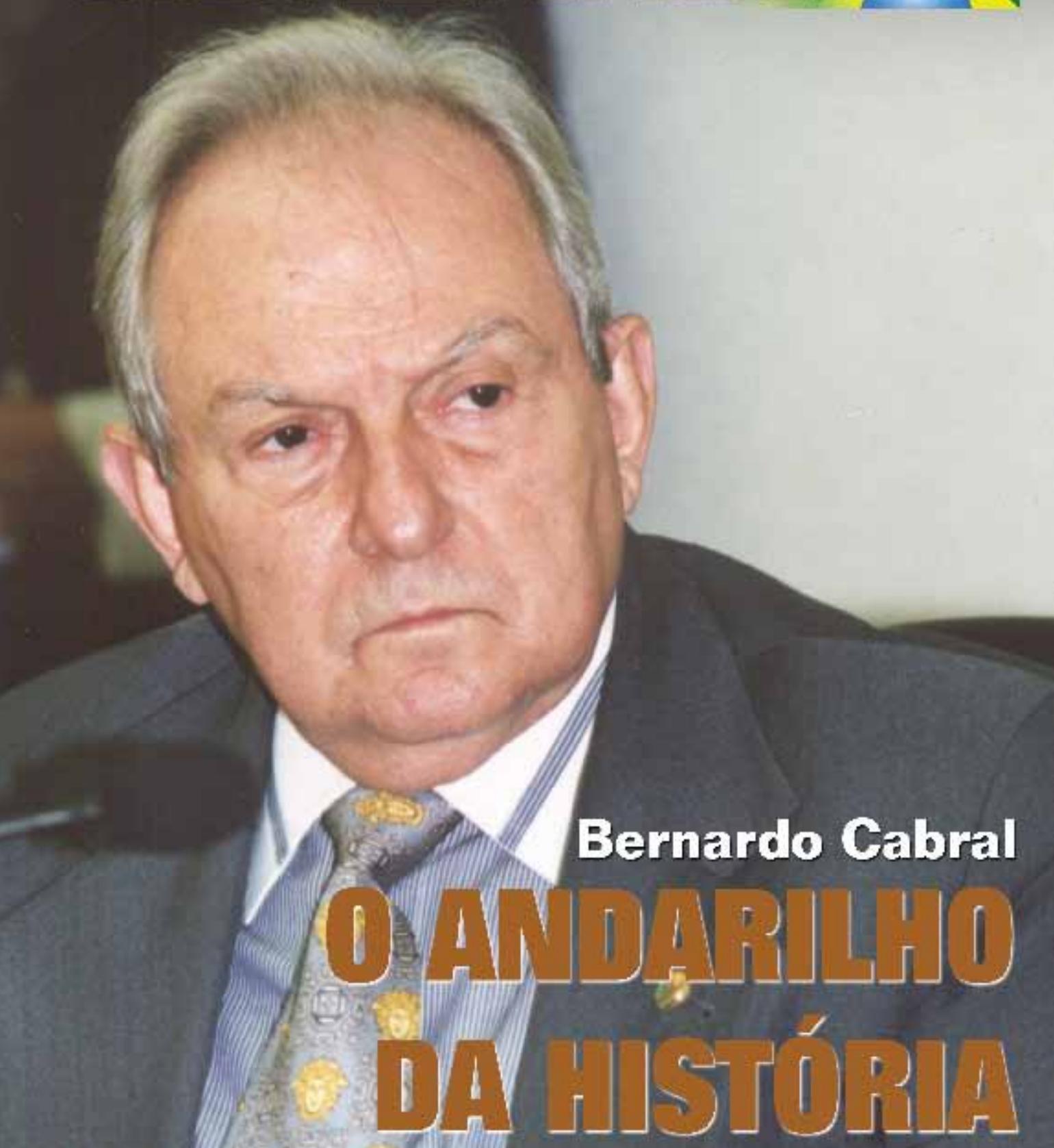


Revista

JUSTIÇA CIDADANIA &

CONSTITUIÇÃO

FORÇA FEDERAL DO BRASIL



Bernardo Cabral

**O ANDARILHO
DA HISTÓRIA**

A FALÊNCIA DOS PLANOS DE SAÚDE E O GOVERNO

Cláudio Chaves

Professor, Doutor e Livre Docente em

“Financiar empresas falidas por mau gerenciamento dos seus próprios negócios com dinheiro público é reeditar o péssimo exemplo da figura de Al Capone (...)”

As empresas operadoras de planos de assistência à saúde existentes hoje no Brasil, ao invés de representarem complemento ao Sistema Único de Saúde (SUS), vêm acrescentando mais agravos para a saúde pública da população.

A matéria disciplinada pela Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 e modificada por várias Medidas Provisórias (MP) editadas pelo Governo tem contribuído decisivamente para a lastimável ou, porque não dizer, caótica situação em que se encontra o Sistema de Saúde Suplementar, tanto pela omissão quanto pelo não cumprimento integral da legislação vigente.

Como praticante da medicina liberal há três décadas, e tendo integrado, como deputado federal pelo Estado do Amazonas, a Comissão que elaborou essa legislação (embora tendo sido voto vencido em muitas das proposições apresentadas), nos sentimos muito à vontade para apresentar as críticas pertinentes à ineficácia do sistema.

Falhas na legislação, como por exemplo, a não composição igualitária das partes envolvidas - governo, operadoras e usuários -, nos órgãos que tratam do assunto - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e Câmaras Técnicas-, caracterizam a raiz da problemática em tratar desigualmente pessoas iguais, desobedecendo, assim, ao princípio da equidade.

Somam-se a essa outras aberrações como a dispensa de demonstração de viabilidade econômico-financeira dessas empresas (art. 8º da MP 2177-44 de 24 de agosto de 2001) e a omissão por parte do governo em não buscar o ressarcimento pelos serviços de atendimento prestados aos consumidores e respectivos dependentes das operadoras de planos ou seguros de saúde em Instituições integrantes do SUS, conforme estabelece o art. 32º da supracitada Medida Provisória.

Como é sobejamente sabido, os atendimentos de urgência e emergência e os de alta complexidade, por serem de maior custo, consomem a maioria dos recursos do SUS, e esses procedimentos, como são realizados em grande número de pessoas beneficiárias de planos ou seguros de saúde, oneram significativamente o fragilizado sistema público e aumentam a lucratividade dessas empresas quando não oferecem essas linhas de atendimento aos seus usuários e dependentes.

Com a não exigência da demonstração de viabilidade econômico-financeira, o consumidor fica vulnerável a ser enganado ou de ser vítima de vendedores de ilusões por adquirir um plano sem garantias reais de lastro para eventuais coberturas de reembolso em caso de falência da operadora.

Tal situação, que evolui a passos largos para se transformar, em breve, em calamidade, urge por

providências imediatas e eficazes de resgate, tanto no aspecto da economia popular de defesa do consumidor, quanto nos desdobramentos funestos que poderão advir para a saúde dos brasileiros. Diante da dramática situação, o governo, com o argumento de reorganizar o setor, resolveu encontrar solução nada recomendável: a criação de duas linhas de créditos com recursos de duas de suas instituições financeiras estatais: o Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES) e o Banco do Brasil, uma com “financiamento especial” para estimular fusões e aquisições e outra com R\$ 150 milhões para empréstimos a curto prazo com taxas de juros menores que as praticadas no mercado financeiro, para reforçar o capital de giro dessas empresas.

Ora, um setor composto por cerca de 1800 integrantes (operadoras), que envolve a assistência a mais de 40 milhões de pessoas e movimenta vultosa quantia de dinheiro, tem que ser regido pelas leis de economia de mercado (procura e oferta) e pela máxima de que só se estabelece quem tem competência, não tendo porque merecer ajuda do governo, ao qual cabe apenas o poder de disciplinar e controlar essas atividades.

Socorrer esse setor com recursos do povo em vez de investir mais no sistema público para que esse,

efetivamente, venha a funcionar na sua plenitude, é o mesmo que proporcionar mordomia esdrúxula ou conforto da incompetência às entidades falidas, a exemplo do que ocorreu com a benesse dada aos bancos, via o malfadado “PROER”.

Faria melhor para a população se a administração pública aplicasse esse e outros recursos, como os quase R\$ 700 milhões que o governo pretende gastar este ano com os planos de saúde para os servidores e os mais de R\$ 500 milhões até o momento não ressarcidos ao SUS pelos atendimentos prestados aos beneficiários dessas empresas, no período de 1999 a 2003, a fim de dar mais condições para que o SUS venha a funcionar na prática para toda a população.

Financiar empresas falidas por mau gerenciamento dos seus próprios negócios com dinheiro público é reeditar o péssimo exemplo da figura de Al Capone, contraventor italiano que enriqueceu nos anos 30 nos Estados Unidos, às custas das maldades de toda ordem, utilizando a extorsão e a violência como métodos de trabalho.

Em vez disso, melhor seria o governo inspirar-se na figura lendária de Robin Hood que, na sua utopia, tirava de quem roubou de verdade o bem e devolvia-o a quem este pertencia.

