

Por Lígia Formenti e Murilo Rodrigues Alves

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e de Medicina Laboratorial afirma não ter sido chamada para a discussão e nega informação de que área cause impacto significativo nos custos das operadoras

A proposta em estudo no governo de regular serviços hospitalares e ambulatoriais para conter reajustes de planos de saúde surpreendeu a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e de Medicina Laboratorial. A presidente da entidade, Paula Távora, afirma não ter sido chamada para a discussão e rebate a informação de que o setor teria impacto significativo nos custos das operadoras. "Laboratórios não têm reajustes há oito anos", afirma.

A Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), que reúne empresas na área de patologia clínica, anatomia patológica e de radiologia reforça o discurso de Paula e garante que, nos casos de reajustes concedidos, eles ocorrem abaixo da inflação médica. Reportagem publicada na edição desta segunda, 23, do Estado mostra que relatório da Secretaria Nacional do Consumidor, do Ministério da Justiça propõe a criação de regras para prestadores de serviços de saúde como uma estratégia para reduzir os custos da área. A titular da Senacon, Juliana Pereira, afirma não haver fiscalização nos serviços, que cobram o quanto desejam.

Em nota, a Abramed reconhece que o modelo atual apresenta problemas, mas observa que para se chegar a um novo formato é preciso realizar uma discussão profunda "muito mais do que apontar culpados".

Paula admite haver excessos no número de pedidos de exames feitos por profissionais. "Mas esse é um problema que não se resolve com essa regulação, mas com capacitação de estudantes na graduação e profissionais que já estão em atividade no mercado", disse. "Há um discurso antigo de que exames são feitos e não são retirados, o que provaria que eles são desnecessários. Mas é preciso lembrar que, com avanços da tecnologia, muitas vezes pacientes têm acesso a laudos por internet", observou.

A Abramed contesta ainda afirmações de representantes de planos de saúde de que, muitas tecnologias são incorporadas na saúde suplementar sem que haja uma avaliação do custo benefício. A associação argumenta que tecnologia é uma ferramenta importante para se alcançar diagnóstico precoce e um tratamento mais eficiente e observa que todas tecnologias, antes de serem liberadas no País são avaliadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e somente passam a ser consideradas como de oferta obrigatória nos planos depois de autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**Fonte:** [O Estado de São Paulo](#), em 25.03.2015.