

Por Yussif Ali Mere Júnior (*)

A ANS-Agência Nacional de Saúde decidiu adotar um redutor do índice de atualização monetária que será aplicado às tabelas de preços que os prestadores de serviços (hospitais, clínicas e laboratórios) praticam com as operadoras de planos de saúde. A medida será aplicada caso os prestadores não possuam certificação de qualidade. A decisão da agência resultou em uma batalha que não se justifica e será prejudicial aos usuários.

A certificação, legítima e necessária, sequer é exigida pela própria agência em resolução específica que deveria tratar desta questão. Portanto, o redutor não tem justificativa legítima. Não há lei alguma no país que estabeleça a obrigatoriedade da certificação de qualidade. Exigi-la nessas condições, portanto, enfraquece o objeto da discussão.

É necessário esclarecer: a saúde, no Brasil, é também um negócio. O SUS-Sistema Único de Saúde, apesar da excelência no modelo de atendimento, que deve sempre ser reconhecido, carece de infraestrutura capaz de atender toda a demanda. É a iniciativa privada, em um exitoso modelo de parceria, que faz este atendimento. Também é o que acontece em relação às operadoras de saúde. Aquelas que não têm estruturas próprias – hospitais, clínicas e laboratórios – recorrem aos parceiros. A decisão da ANS atinge esta parceria e impõe regras que criam abismos e desigualdades nos contratos, quando a intensão deveria ser a de garantir qualidade.

A medida afeta uma cadeia produtiva de grande relevância econômica para o país. Segundo o CFM-Conselho Federal de Medicina, 160 mil médicos atuam em saúde suplementar no país. Em 2010, último levantamento disponibilizado pelo CFM, 24% da população brasileira era atendida pelos planos de assistência médica. Todos os anos, são realizadas mais de 200 milhões de consultas e quase cinco milhões de internação. A redução do valor que as operadoras deverão pagar pelo procedimento afetará, grosso modo, quase a metade de população brasileira, já que não existe exigência legal para a certificação de qualidade.

Entendemos que a decisão da agência tenha como objetivo pressionar os estabelecimentos de saúde. Entretanto, a regulação do setor não deve ser feita nessas bases. O diálogo e o entendimento devem prevalecer. Há no mercado duas questões que não podem ser antagônicas: a prestação do serviço e o seu custo efetivo. Se a conta não fechar, não há certificação de qualidade que dê conta do trabalho.

Graças aos avanços do mercado nos últimos 20 anos, empresas de todos os setores buscam aperfeiçoar processos internos. É questão de sobrevivência. Concorrem para isso o alto grau de informação do cidadão, que exige qualidade do serviço que consome, a legislação de proteção aos direitos do consumidor, a necessidade de minimizar burocracia e a conquista do cliente. Esses são alguns fatores que obrigam qualquer empresa a buscar eficiência, qualidade, resultados positivos e legítimos. A FEHOESP-Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo defende a certificação de qualidade e, inclusive, mantém um convênio para que seus associados alcancem esse objetivo. Não podemos compactuar, entretanto, com medidas regulatórias cujo texto assemelha-se mais a uma chantagem do que à necessária defesa do usuário do sistema. A atualização monetária é um direito reconhecido pelo Superior Tribunal Federal-STF e a remuneração adequada é um dos itens fundamentais para garantir a qualidade.

(*) **Yussif Ali Mere Júnior** é presidente do Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de São Paulo.

Fonte: Texto & Cia., em 02.09.2015.