

Por Florisval Meinão (*)

O Brasil ainda é referência internacional em saúde pública para países que buscam sistemas com equidade e integralidade, conforme afirmou inclusive o Banco Mundial. Isso a despeito de todas as dificuldades políticas, econômicas e sociais. A constatação alvissareira, porém, não condiz com a proposta do Ministério da Saúde de criar planos privados teoricamente mais acessíveis. O alvo seria o cidadão com rendimentos insuficientes para adquirir um plano nos moldes dos atuais com cobertura integral.

Tal propositura busca reduzir o contingente de pessoas que depende exclusivamente do SUS. É mudança significativa em nosso modelo, priorizando o sistema suplementar em detrimento do público. Nas ideias até o momento apresentadas, a parte mais onerosa do sistema ou seja, os procedimentos de alta complexidade, de maior impacto nas contas públicas e que são objetos da maioria dos processos judiciais ficará unicamente a cargo do Estado. Essa fórmula se configura excelente negócio apenas às empresas, que aumentarão as fontes de lucro e terão riscos bem reduzidos.

Essas propostas já levadas a um grupo de trabalho do Ministério da Saúde apontam para a formatação de dois modelos de plano: um somente ambulatorial, excluindo procedimentos de alta complexidade, como quimioterapia, urgências e emergências. O outro seria ambulatorial e com internação, mas exclui também alta complexidade, reduzindo a cobertura assistencial por meio da criação de novo rol de procedimentos.

Prevê ainda a possibilidade de aumentar os prazos estipulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para consultas, internações e cirurgias; reajustes anuais baseados em planilhas de custos das empresas; e introdução de protocolos clínicos de uso obrigatório.

Seria um grave retrocesso, pois segmentará a assistência à saúde, condição esta rejeitada quando da promulgação da lei nº 9.656/98.

Com produtos assim, o consumidor não saberá exatamente o que está adquirindo, considerando os milhares de procedimentos hoje existentes na prática médica, além de avanços tecnológicos e científicos

Como lidar com as pessoas portadoras de uma determinada doença, em tratamento por meio de um plano de saúde, que, em um dado instante, apresentam complicações, exigindo procedimento que foi excluído? Deverão elas se dirigir ao SUS e percorrer um longo caminho até conseguir acesso? E quanto ao agravamento da condição de saúde nestas circunstâncias?

A rede suplementar está inserida na Constituição Federal como parte integrante de nosso sistema de saúde e, portanto, tem responsabilidade com o atendimento integral aos cidadãos que dela dependem.

Para o médico que vier a trabalhar nesse modelo, o exercício da profissão se tornará extremamente vulnerável, já que terá cerceada sua autonomia por imposição de "protocolos". Ele se verá na condição de ter limitada suas possibilidades de orientação pela exclusão contratual de inúmeros procedimentos.

O cenário que se vislumbra é de enormes dificuldades para profissionais de saúde e consumidores, além de uma afronta aos direitos previstos na Legislação, no Código de Defesa do Consumidor e nas inúmeras resoluções normativas da ANS. Certamente haverá aumento de processos judiciais, implicando significativo número de pacientes que terão seus problemas de saúde dependendo de decisões judiciais.

(*) **Florisval Meinão** é presidente da Associação Paulista de Medicina

Artigo publicado na seção Tendência/Debates do Jornal Folha de S. Paulo.

Fonte: APM, em 28.12.2016.