



A ideia do plano de saúde popular saiu do Ministério da Saúde. Assim, logo depois do Ministro dar uma entrevista falando do tema, muita gente disse que o Governo estava dando uma rasteira no cidadão brasileiro, já que o SUS deve, de acordo com a Constituição Federal, prover saúde de graça e de qualidade para a população.

Na sequência, disseram que a ideia visava arrumar o caixa das operadoras privadas, seriamente abaladas pelos altos índices de desemprego que levaram mais de 3 milhões de brasileiros a saírem de seus planos nos últimos 3 anos.

Curiosamente, ninguém falou que o cidadão sem condições de contratar um plano de saúde privado, porque não tem renda para isso, poderia ter uma opção melhor do que o atendimento do SUS, pelo menos numa série de procedimentos mais simples que lhe seriam prestados pela rede credenciada do plano popular.

Pensar mal de alguma coisa faz parte do cotidiano do ser humano. Como também o faz a crítica negativa a priori. Ou tomar partido sobre um assunto em que se é completamente analfabeto.

Ninguém discute, o Ministro da Saúde poderia estar tentando encontrar uma forma de transferir parte das obrigações do sistema de saúde público e ao mesmo tempo aumentar a receita das operadoras de planos de saúde privados, diminuindo os atendimentos pelo SUS.

Também não é fora de propósito, dependendo da vertente ideológica, imaginar que as operadoras de saúde conseguissem sensibilizar as autoridades para aumentar seus ganhos, atendendo o barato e deixando o caro para o Governo.

Além disso, há toda a uma corrente consumerista que parte do princípio de que o brasileiro é um idiota que precisa ser balizado e monitorado para não fazer bobagens ao longo da sua vida. Para eles, praticamente todas as novidades e o diferente que é oferecido para a população tem o único propósito de lesar o consumidor.

Assim, ninguém falou na possibilidade do plano de saúde popular, eventualmente, ser uma soma onde os três lados podem ganhar. O Governo, porque realmente passa a bola no que diz respeito a uma série de procedimentos para as operadoras privadas; as operadoras privadas, porque especificarão corretamente os planos e, consequentemente, poderão atender bem e sem perder dinheiro; e o cidadão brasileiro, porque através de um plano privado, ainda que com atendimento parcial, poderá sair da fila do SUS e ter um atendimento de melhor qualidade para a imensa maioria das situações em que alguém busca assistência médico-hospitalar.

O primeiro esboço feito pela comissão encarregada do assunto enviado para a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) tem um conceito interessante e que pode ser a base para a regulamentação definitiva do novo produto.

De acordo com ela, o plano popular teria, basicamente, um componente de atendimento pela rede privada e outro pela rede pública. As operadoras privadas ficariam encarregadas de garantir o atendimento mais simples, representado pela imensa maioria das situações, como acidentes de menor gravidade, doenças crônicas, incluídas as doenças respiratórias, cirurgias menos complexas, como hérnias, apendicite, etc., enquanto o SUS assumiria os procedimentos mais complexos, que custam caro, mas são menos frequentes, como cirurgias cardíacas, implantes, câncer, transplantes, etc.

Invertendo a ordem, me parece que o grande beneficiário da nova regra é o cidadão, que não precisa mais se levantar de madrugada para entrar numa fila no fim da qual pode ser que ele não seja atendido. Com o plano ele terá o atendimento na rede credenciada da operadora, o que lhe garante um serviço mais eficiente e de melhor qualidade.

Se além dele ganharem as operadoras, que poderão aumentar o faturamento, o que tem de errado nisso? Elas não estão roubando ninguém. Ao contrário, estarão assumindo a responsabilidade de garantirem o atendimento adequado aos seus segurados, em locais certamente mais confortáveis e invariavelmente mais bem equipados do que as instalações do SUS.

Finalmente, se parte dos usuários do SUS migrarem para estes planos, ganham os demais brasileiros que não têm cacife para saírem, ainda que parcialmente, da rede pública. Eles passam a ter menos gente disputando o mesmo atendimento e isso quer dizer que também serão melhor atendidos.

Fonte: O Estado de S. Paulo, em 29.05.2017.