

Por Renata Vilhena Silva

De que adianta tanto esforço, anos de pesquisa, trabalho, se a maioria da população não terá acesso às novidades da ciência por má administração da área da saúde e ganância das operadoras?

Os avanços da medicina brasileira trazem otimismo e alento. O Brasil está na dianteira de pesquisas bastante importantes como as que envolvem células-tronco. Também estão sendo feitas tentativas de reverter ou minimizar a paraplegia, de recuperar as células cardíacas perdidas em infartos, de melhor entender a esquizofrenia e as doenças mentais, dentre outras.

Médicos e pesquisadores brasileiros se destacam em todo o mundo por inovar em técnicas cirúrgicas e terapêuticas, como a criada há quase 60 anos, pelo Dr. Daher Cutait para vencer o câncer de cólon, os transplantes de coração realizados pelo Dr. Zerbini ou o trabalho da equipe do Dr. Felipe Coimbra, que consegue reverter dois de cada três casos de metástase hepática – o protocolo foi apresentado no maior congresso de cirurgia do aparelho digestivo nos Estados Unidos em 2015.

Drogas que combatem a hepatite C e outras como a quimioterapia oral já estão disponíveis no mercado. Os oncologistas agora concentram esforços estudando a imunoterapia e a terapia-alvo, que podem representar alta eficácia no tratamento do câncer.

Mas as boas notícias também vêm acompanhadas das más: o número de queixas contra os planos de saúde é 32,7%, segundo o IDEC (Instituto de Defesa do Consumidor). A falta de cobertura foi apontada como o principal fator de insatisfação (mais de 70%) e a judicialização cresceu de forma galopante.

Se a agência reguladora não fizer valer o direito do consumidor e o governo não se preocupar com políticas de saúde, parcerias com o setor privado para tornar acessíveis os medicamentos ou tratamentos de alto custo, o número de reclamações só aumentará.

Enquanto a reforma política não vier e os financiadores de campanha forem moedas de troca na hora da indicação para cargos nas agências reguladoras, a ANS não será independente e não priorizará as decisões técnicas.

*“Nessa toada, no caso dos planos de saúde, podemos chegar ao pior dos mundos apontado por teorias críticas da regulação econômica. A regulação em favor de interesses particulares torna-se tão perversa socialmente, que teríamos resultados melhores mesmo na ausência da intervenção pública. **A captura da ANS impulsiona um mercado livre artificial, que vende mais planos do que a capacidade à custa da regulação frouxa, leniente, da ANS. Houve uma avalanche de planos de preço baixo e coberturas pífiás.** Permitiu a venda de produtos sem rede compatível de médicos, hospitais e laboratórios, o que gera lotação e demora nos atendimentos. Permitiu o fim da oferta de planos individuais e a venda de planos que fogem da regulação mais rigorosa, sob o rótulo de coletivos. Essas listas periódicas de planos que não cumprem prazos de atendimento são a cena do cachorro correndo atrás do próprio rabo. A ANS, que autorizou a venda desses planos, agora finge punir”, afirma [Mário Scheffer](#).*

Muitos estão empenhados em fazer o Brasil crescer, em tentar encontrar diagnósticos, soluções e cura para algumas doenças, enfim, em respeitar as pessoas e o mundo em que vivemos, em dar sentido à vida. Já outros, pensam e agem em benefício próprio e imediato, desprezando a coletividade.

De que adianta tanto esforço, anos de pesquisa, trabalho, se a maioria da população não

terá acesso às novidades da ciência por má administração da área da saúde e ganância das operadoras? Dificilmente os tratamentos de ponta chegarão à maioria, aos que contrataram um plano de saúde ou à população que utiliza o SUS. Os serviços, tanto do setor privado quanto do público, cresceram, ficaram caros e a qualidade diminuiu drasticamente.

A ciência, algumas empresas e os brasileiros têm mostrado que o Brasil é viável com seriedade e esforço, mas não há talento ou célula-tronco que dê conta da cegueira crônica dos governantes. O combate à corrupção, a transparência de preços nas contas hospitalares e mudanças no modelo de remuneração, como o que remunera por eficiência, por exemplo, poderiam ser alternativas para vencer a crise do setor.

O Insper - Centro de Estudos em Negócios, com o apoio do IESS, Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, divulgou, em maio de 2016, a pesquisa "[A Cadeia de Saúde Suplementar no Brasil](#)". Vale destacar uma das conclusões: "As reformas passam necessariamente pela revisão do modelo de contratação e remuneração ao longo da cadeia produtiva, bem como pela transparência de preços e disponibilização de indicadores de qualidade, medidas voltadas a premiar e, portanto, incentivar os prestadores de serviço mais eficientes e com maior qualidade.

Nesse processo, há medidas que requerem a participação do legislativo, como a responsabilização de empresas de materiais médicos por práticas comerciais que induzam decisões que prejudiquem a saúde do beneficiário, outras que podem vir a ser objeto da ação da autoridade regulatória, como a disponibilização de indicadores de qualidade de prestadores de serviço, e, finalmente, aquelas que são de responsabilidade dos próprios participantes, como o modelo de remuneração".

Esperamos que haja uma maior participação da sociedade em audiências públicas e que a tão almejada transparência se efetive. Acreditar num futuro saudável para o nosso país não deve ser uma utopia.

Fonte: [Vilhena Silva Advogados](#), em 07.04.2018.