

Crise na saúde suplementar pode ser tragédia anunciada, destaca palestrante durante o II ENCM 2018

As dificuldades e desigualdades no sistema de saúde suplementar e também os caminhos para construir uma relação de confiança entre os agentes envolvidos foi o assunto da palestra conduzida pelo coordenador da Comissão de Saúde Suplementar do CFM, Salomão Rodrigues Filho, em conferência sobre os planos populares, proferida no primeiro dia do II Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2018 e apresentada pela conselheira federal Rosylane Rocha. De acordo com Salomão, “a situação da saúde suplementar hoje no Brasil é crítica para todos os atores desse cenário” e temos enfrentado uma enorme prevalência de forças das operadoras de planos de saúde sobre os prestadores de serviço e sobre os beneficiários”, destacou. De acordo com Rodrigues Filho, conselheiro federal representante do estado de Goiás, “o sistema é desigual desde o seu surgimento e não tem conseguido maior solidez justamente por isso”, analisou.

O palestrante apresentou um histórico sobre a legislação relacionada à assistência à saúde oferecida pela iniciativa privada e destacou a insegurança jurídica desse modelo. A começar pelo artigo 199 da Constituição Federal, que libera a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, e a Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, modificada por 44 medidas provisórias. Além delas, há ainda outras leis que interferem na normatização da saúde suplementar e também 158 projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional que também pretendem alterá-la.

Legislação frágil - “A legislação da saúde suplementar virou uma colcha de retalhos. Perdeu totalmente sua característica e sua filosofia. O que precisamos é ter uma nova lei sobre esse modelo, porque esse número excessivo de normas torna a lei praticamente inexequível”, analisou Salomão Rodrigues.

O conselheiro também apresentou dados sobre o número de beneficiários, de 47.236.348 usuários em junho de 2018, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Outra informação importante ressaltada foram os dados sobre as receitas das operadoras de planos, de mais de R\$ 196 bilhões, em 2017. Desse total, a despesa com honorários médicos foi calculada em 17,8 bi, o que representou apenas 12% da despesa assistencial empreendida pelas empresas. “O médico é o principal protagonista do sistema e recebe apenas uma pequena fatia nesse mercado, destacou Rodrigues”.

O coordenador da Comissão falou também sobre a proposta de criação dos planos de saúde acessíveis, apresentada no ano passado pelo ex-ministro da Saúde, Ricardo Barros. O palestrante destacou as manifestações sobre a proposta e apontou que essa modalidade de convênio poderá reduzir os honorários médicos e os valores dos serviços dos estabelecimentos de saúde.

Insatisfações - A apresentação do coordenador foi encerrada com uma análise das insatisfações dos agentes da saúde suplementar, como as reclamações dos beneficiários sobre a restrição de cobertura, o valor e os reajustes constantes das mensalidades, também as queixas dos médicos quanto à interferência da operadora na autonomia do profissional, a baixa remuneração, entre outras.

Como premissas para contornar o caos que se anuncia para o setor, Salomão Rodrigues Filho apontou a construção de uma relação de confiança entre prestadores, beneficiários e operadoras, como a equiparação de forças, a ética nas relações, melhor remuneração e qualificação para o médico. O coordenador ressaltou ainda a importância do fortalecimento das Comissões Estaduais de Honorários Médicos e a manutenção contínua de negociações com as prestadoras.

Fonte: CFM, em 13.09.2018.

