

Os médicos de São Paulo estiveram, na última segunda-feira, 11 de novembro, na sede da Associação Paulista de Medicina para mais uma reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar – que reúne a APM e suas Regionais, com apoio da Academia de Medicina de São Paulo e das sociedades de especialidades. O tema principal foi o pacote de propostas para o setor aventadas pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

João Sobreira de Moura Neto, diretor de Defesa Profissional da APM, lembrou que, em outubro, a FenaSaúde divulgou um texto que trazia mudanças na Lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde. “A proposição é de desregulamentação total, atingindo os direitos dos pacientes e impactando diretamente no atendimento, no trabalho do médico. Isso motivou a reação dos institutos de Defesa do Consumidor, dos médicos e da sociedade”, abriu.

Ele lembrou que o tema já vem sendo objeto de análise da Associação, que convocou a imprensa, no último 30 de outubro, para uma entrevista coletiva. Na ocasião, representantes das sociedades de especialidades, Ministério Público, Defensoria Pública do Estado de São Paulo e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) sentaram-se à mesa com a APM para expor à sociedade os prejuízos que as propostas da FenaSaúde poderão significar.

Na sequência, Marcos Pimenta, assessor médico da Diretoria da APM, apresentou em detalhes aos presentes as propostas da Federação que representa os planos. “Se não nos manifestarmos, iremos ser engolidos. É uma questão de defesa dos pacientes, dos médicos e de todos que atuam na saúde suplementar. As entidades signatárias do manifesto que lançamos mostram isso”, disse.

## **Retrocessos**

A apresentação que se seguiu foi baseada na análise conduzida por Lígia Bahia, professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Marilena Lazzarini, presidente do Conselho Diretor do Idec; e Mário Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O primeiro ponto de preocupação é a desregulamentação, que abre a possibilidade de comercialização de planos de cobertura restritiva e delimitada. Também pretendem as operadoras alterar os prazos para atendimento, podendo descumpri-los e acabando com o tempo máximo de espera que hoje existe. As mudanças também tendem a ampliar e oficializar mecanismos que impedem que pacientes e médicos tenham liberdade de escolha.

Quem também se verá prejudicado são os doentes e idosos, já que a proposta da FenaSaúde permite que as empresas excluam previamente de contratos coletivos pessoas “potencialmente causadoras de despesas com saúde”. Outro ponto que volta à pauta são os planos com coparticipação e franquias. O texto das operadoras também prevê comercialização de planos individuais condicionando isenção de taxas e descontos às coberturas reduzidas.

Outros pontos de preocupação: as operadoras poderão definir reajustes diferenciados conforme região e tipo de plano; haverá inversão de papéis no que se refere ao ressarcimento do Sistema Único de Saúde, exigindo que o SUS notifique os planos de que um paciente da rede suplementar foi atendido na rede pública; há previsão de perdão de multas de acordo com a capacidade financeira da operadora, com estipulação de um teto para as multas; entre outras.

“Essa situação colocada tem o viés importante de análise dos interesses das entidades representadas pela FenaSaúde. Temos, então, que trabalhar e provocar discussão. É hora de tomarmos uma atitude mais madura, com consciência e critério, avaliando o que é bom ou não. Os médicos são os maiores atores do setor e não foram chamados para as discussões. Temos que manifestar nossas opções”, concluiu Marcos Pimenta.

## **Posição dos médicos**

Sandro Luiz de Andrade Matas, membro da Comissão de Exercício Profissional da Academia Brasileira de Neurologia, ressaltou que as mudanças não agridem somente os médicos, mas toda a população, retirando direitos de quem paga pelos planos de saúde. “Não há ponto sem nó. Essas mudanças são propostas para poderem dar base à expansão das atividades das operadoras. E o que vai ocorrer? Os pacientes farão atendimentos básicos nos planos, mas em relação aos exames e outros recorrerão ao SUS, pois não terão direito a especialistas. E o SUS vai perder o ressarcimento. Temos que discutir de maneira firme e justa”, pontuou.

Akira Ishida, vice-presidente da APM, também falou sobre a articulação com parlamentares, que é necessária para sensibiliza-los sobre o tema. “Esse é o nosso papel e estamos trabalhando nisso. Mas mais importante é fazer, como o Idec, e sensibilizar a sociedade”, completou.

Antes de encerrar a reunião, Florisval Meinão, diretor Administrativo da APM, reforçou que o encontro foi chamado para conscientizar as sociedades de especialidades e as Regionais sobre a gravidade do que está sendo proposto. Ele relembrou que antes da Lei 9.656/98, o mercado tinha planos de saúde que cerceavam o trabalho dos médicos e impunham limites extremamente prejudiciais aos pacientes, que compravam produtos que não conseguiam entender.

“E a lei veio para coibir essas práticas. Desde então, as operadoras tentam sistematicamente mudá-la. São sempre as mesmas propostas com novas roupagens. Há pouco tempo isso foi tentado, mas não foi adiante por conta de uma reação muito forte da classe médica, do Ministério Público, dos órgãos de defesa do consumidor e da sociedade. E agora isso volta” argumentou o ex-presidente da Associação.

O médico ressaltou que a coletiva de imprensa convocada pela APM no dia 30 de outubro teve grande repercussão e que agora é papel das entidades permanecerem atentas. “Nós temos poder de articulação. Temos que deixar claro que o que pode ocorrer é prejudicial para médicos, para população e para o SUS. Precisamos juntar diversos setores e nos contrapor em relação a esse projeto”, finalizou Meinão.

**Fonte:** APM, em 13.11.2019