

Artigo: Saúde sem cadeados na porta

Por Vera Valente, diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e Omar Abujamra Júnior, presidente da Unimed do Brasil

A pandemia escancarou a necessidade de prover mais acesso à saúde de qualidade. Global, o desafio é particularmente relevante em países como o Brasil, onde o sistema público sofre com a penúria do Estado. O caminho para superar as dificuldades é ampliar a participação dos sistemas privados de assistência, como, aliás, prevê a Constituição.

A expansão dos planos de saúde é boa para todos: para quem passa a dispor da cobertura das operadoras e, também, para quem só tem o Sistema Único de Saúde (SUS) a que recorrer. Porque cada beneficiário a mais na saúde suplementar é um paciente a menos a disputar atendimento no já sobrecarregado sistema público. Dada a ausência de perspectiva de mais verbas para o SUS nos próximos anos, isso significa maior disponibilidade de recursos per capita, ante uma demanda menor.

É a esta realidade que parecem dar as costas Carlota Aquino, do Idec, e Gonzalo Vecina Neto em artigo publicado nesta Folha. Com afirmações ressuscitadas de um baú ideológico fora do tempo e de lugar, eles parecem crer que o SUS pode se virar com as próprias pernas, ao mesmo tempo em que investem contra a abertura de mais portas de acesso aos planos.

As operadoras querem, sim, novas regras para regular o mercado de saúde suplementar, e o fazem às claras, de forma pública. Defendemos mudanças que aumentem a entrada de pessoas no serviço de qualidade que ofertamos – cuja excelência é largamente reconhecida por 49 milhões de beneficiários.

A melhor maneira de conseguir isso é oferecer aos usuários um leque de coberturas que se

adequem às suas reais necessidades e à sua capacidade de pagamento. Mas as regras ora vigentes se constituem em verdadeiros cadeados a vedar o acesso aos planos. Porque, hoje, ou o interessado contrata coberturas muito abrangentes, e nem sempre acessíveis, ou não compra nada e fica relegado à única opção possível: a fila do SUS, onde mais de 150 milhões de brasileiros concorrem pelo atendimento.

Desde a regulamentação do setor no país, os planos já são segmentados: ambulatorial, hospitalar, referência e odontológico. O problema é que o plano ambulatorial, criado para ser simples e acessível, ganhou penduricalhos que vão muito além da atenção primária e secundária típica desse nível de assistência.

Assim, quem quer um plano apenas com exames e consultas para fazer acompanhamento de rotina, cuidar da prevenção e evitar agravos e doenças não vai achar. Terá de contratar coberturas em que também constam procedimentos de alta complexidade, tipicamente hospitalares – portanto, muito mais caros – e que, muitas vezes, pesam no bolso.

Na nossa proposta, as opções hoje disponíveis no mercado continuarão existindo. A única diferença é que agregariamos uma nova, voltada a cobrir exclusivamente consultas e exames. Queremos, sim, oferecer serviços mais “simples e baratos”, como acusam nossos críticos. Justamente porque, para a maioria das pessoas, eles são suficientes para cuidar bem da saúde e para refrear o surgimento e o agravamento de doenças.

Hoje, a realidade é que as pessoas não conseguem acessar esses cuidados preventivos e, assim, chegam ao SUS já com chances bastante aumentadas de estar com a condição de saúde piorada e necessitarem de procedimentos muito mais complexos. Se dispuserem da assistência de planos estritamente ambulatoriais, dificilmente irão onerar o SUS, muito menos com demandas de maior gravidade.

Foi em busca de serviços mais “simples e baratos” que, nos últimos anos, 40 milhões acessaram algum tipo de cartão de benefícios, que não garantem tratamentos abrangentes e contínuos, mas proliferaram à medida que os planos foram impedidos de ofertar coberturas mais condizentes com a renda dos consumidores. Com uma diferença significativa: ao contrário das operadoras, atuam sem a vigilância do órgão regulador, expondo pacientes a riscos.

O futuro da saúde, no mundo todo, está em ampliar acesso e, ao mesmo tempo, baixar os custos da assistência, sob risco de torná-los impeditivos. Planos mais simples são, sim, mais baratos – e muito eficazes. São o que as pessoas querem e, na maioria das vezes, precisam para cuidar melhor de sua saúde. Quem é contra isso é a favor de manter o ferrolho que bloqueia o acesso de milhões de brasileiros a uma vida melhor.

[Artigo publicado no Jornal Folha de S.Paulo](#)

Fonte: FenaSaúde, em 18.02.2022
