

Lucrando com a desgraça

ROBERTO WÜSTHOP *

Os planos de saúde não podem continuar cobrindo apenas "doenças rentáveis". Recentemente, um amigo meu recebeu duas notícias dramáticas: o diagnóstico de Aids e que, por isso, seria despejado do hospital em que estava internado.

Descobriu, assim, o quanto é perverso o sistema de saúde privado no Brasil. Os convênios simplesmente não cobrem uma boa parte das doenças mais graves. No momento da vida em que as pessoas mais precisam de ajuda, são abandonadas à própria sorte. Com uma lógica que foge de qualquer princípio ético, as empresas de saúde inventaram uma lista negra de doenças para se declararem livres da responsabilidade de pagar o tratamento. Não se sentem incomodados de cortar, de maneira desumana, as diárias de internação. Preocupam-se ao contrário em atrair cada vez mais clientes. É muito cômodo oferecer um seguro, excluindo as situações mais graves e principalmente custosas.

Proponho a elaboração urgente de uma lei que obrigue todas as empresas privadas de saúde a cobrir as doenças *sem restrições*. Certamente isso provocará rebuliço entre as empresas e mesmo os beneficiados em potencial podem ficar revoltados com a conseqüente elevação do custo dos planos. No entanto, estas medidas democratizariam o sistema de saúde privado, pondo fim ao desamparo daqueles que sofrem de certas doenças mais graves. Além disso, seria corrigida a gritante injustiça de o setor privado lucrar com os casos mais fáceis, empurrando — numa atitude covarde — os casos mais desesperadores para serviços públicos, que já enfrentam o pleno caos. Em

países desenvolvidos, os seguros de saúde privados não vacilam mais para pagar o tratamento de pacientes com Aids e outras doenças infecciosas ou crônicas. Em Nova Iorque, por exemplo, uma lei estadual garante mesmo aos portadores do vírus da Aids o direito de se assegurarem através de planos privados.

No Brasil, os convênios estão liberados para praticar a esperteza. Ninguém se preocupa de rever

a aplicação de contratos em que as exceções parecem superar as regras. Com que direito as empresas estabelecem critérios discriminatórios? Por que um infartado merece ter as despesas pagas, enquanto um aidético é posto à rua? A resposta é óbvia: para os interesseiros da saúde, quem causar prejuízo deve ser excluído. A chance de se enquadrar nessa categoria é grande. Meu pai, que sofria de insuficiência renal e dependia de três sessões semanais de hemodiálise para viver, foi obrigado a recorrer a um serviço público. Se o convênio tivesse coberto, a vaga dele poderia ter beneficiado uma pessoa desfavorecida. E aqui

chegamos a uma questão crucial: ao atender a todos os seus conveniados, o setor privado desafogaria um pouco o setor público, absolutamente sobrecarregado. Como médico-residente de um hospital estadual conheço bem a tragédia de pais que imploram por uma vaga para o seu filho, porque o convênio já não paga mais pelo tratamento e em função disso se vêem obrigados a vender o carro ou outros bens. Nessas horas, um Estado paternalista é muito bem-vindo. As pessoas se esquecem de exigir mudanças da iniciativa privada.

**Os planos
de saúde
deveriam
cobrir todas
as doenças.**

Os convênios se aproveitam da situação catastrófica da saúde pública, vendendo uma imagem de bom funcionamento. No final das contas acabam se beneficiando com o desespero das pessoas, levadas a concluir que, se não entrarem num convênio, morrerão na fila de espera de um hospital qualquer. O problema é que atrás dessa chantagem vem a tapeação. No momento em que a loteria das doenças escolher uma exceção, o plano de saúde terá sido em vão. Acho que idealizaram planos de saúde para pessoas saudáveis. Os doentes que se estrepem. É legítimo oferecer um seguro de saúde privado, mas que a prestação de serviços vá até as últimas conseqüências. Ou, então, que os convênios criem alternativas mais baratas em que o segurado tenha uma participação parcial no pagamento do tratamento. A discriminação em função da doença é que não pode acontecer sob hipótese alguma. Até os seguros de automóveis dão uma lição de humanidade nos de saúde. Ultrapassado o valor da participação própria, o seguro paga o que lhe cabe, sem nunca entrar no mérito se foi a traseira ou a porta esquerda do carro que ficou amassada. Na saúde, estranhamente, tudo é bem diferente. A decisão de suspender o pagamento do tratamento da Aids é cruel e colabora para intensificar os estigmas da doença. A rejeição aos aidéticos não pode contaminar também os que se oferecem para zelar pela saúde. Pensar no lucro antes de atender dignamente é um atentado à moral. O sofrimento humano não merece ser tratado como mercadoria.

* Médico-residente do Departamento de Pediatria do Hospital das Clínicas em São Paulo