

Saúde

O seguro e as doenças

As condições do que se convencionou chamar *saúde pública* são tais que os 120 milhões de brasileiros que dela dependem sabem há anos que perderam o direito de adoecer. Na última semana de novembro, a Resolução 1.401 do Conselho Federal de Medicina (CFM) cuidou de garantir esse direito aos demais 32 milhões atendidos pelas empresas de medicina de grupo, seguro-saúde e cooperativas médicas. Em síntese, a resolução manda que em 60 dias, a contar da data da publicação, o setor deve cobrir todas as doenças elencadas no Código Internacional da Organização Mundial de Saúde. Ou seja, todos os males comuns e mais as ditas doenças crônicas, as chamadas moléstias "preexistentes" e, evidentemente, as infecto-contagiosas (entre elas a Aids) devem sair das "restrições contratuais".

Na medida em que é impossível conviver com o modelo falido de saúde pública, pessoas físicas ou jurídicas procuraram a solução do problema na iniciativa particular. Sendo as perspectivas desse empreendimento promissoras — em 1992, as empresas de seguro-saúde movimentaram nada menos de US\$ 6 bilhões —, instalou-se uma sadia competição no setor, as empresas buscando, como é normal, a maximização de lucros. Nada de mais e bastante coerente com a busca de eficiência que o cliente procurava. Incoerente, porém, é incluir no contrato cláusulas que excluem de cobertura doenças, como, por exemplo, diabetes, hipertensão, insuficiência renal e as infecto-contagiosas, porque são de tratamento custoso e porque, no último caso, a partir do argumento de notificação compulsória ao Sistema de Vigilância Epidemioló-

gica, passam a ser males de "responsabilidade" do Estado.

Tudo o que é grave o seguro-saúde não cobre. Está criado o capitalismo sem risco e, exatamente, na área de seguros.

O argumento de que as doenças "caras" quebrariam as empresas de seguro não procede para quem lida com um "negócio de risco". Ou, quem compra um seguro de automóvel perde-o quando trafega, obedecendo à lei, pela perigosa mão única da Fernão Dias ou vai a Curitiba pela "estrada da morte"? Nesse caso os seguros não valem? No caso dos seguros-saúde, é preciso ainda lembrar a iniquidade máxima de multiplicar até por oito a

mensalidade de quem pagou o seguro durante anos, só porque chegou aos 59 anos de idade.

A decisão da CFM coincide com a proposta da Comissão de Seguridade da Câmara, que também pretende determinar a obrigatoriedade

de dos planos privados de saúde de atender a todas as doenças. Com razão, as empresas do setor precisam de um tempo para adaptar-se às novas regras. Cabe ver, porém, que fazer que um contrato de risco

entre partes soberanas respeite o consumidor nada mais é do que uma atitude consciente de uma sociedade civilizada. Antes de tudo, porque 32 milhões de brasileiros pagam mensalmente pelo direito de adoecer.

**É preciso
reexaminar as
condições do
seguro-saúde, a
fim de garantir o
consumidor**