

Médicos vêem riscos

Saúde

Eliminar a cobrança do cheque-caução não é a melhor maneira de proteger o consumidor. A avaliação é de Adriano Londres, presidente do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro (SindhRio). Para ele, o cheque funciona como uma garantia contra a demora das operadoras em autorizar a prestação de serviço ao paciente.

– Podem proibir, desde que obriguem as operadoras a informar detalhadamente qual o tipo de cobertura que o plano oferece, por meio de um sistema ágil, em tempo real – disse Londres.

Nos casos de emergência, lembrou o presidente do SindhRio, a cobrança já é proibida, porque se não haveria uma omissão de socorro.

A adoção de um contrato entre as operadoras e os hospitais foi uma medida positiva, na avaliação de Londres. Assim, explicou, há chances de se equilibrar uma relação desigual de forças, pois “3% dos planos de saúde detêm 51% do mercado”.

– Não basta só um documento se não houver fiscalização. Deve haver um monitoramento por parte da agência para que haja o cumprimento dos contratos – defendeu.

Na avaliação de José Carlos Abrahão, presidente da Confederação Nacional de Saúde (CNS), as mudanças nas regras dos planos e seguros-saúde não podem ter como objetivo beneficiar só o consumidor. Ele lembrou que as operadoras e os hospitais também fazem parte do sistema de saúde suplementar e devem ser motivos de preocupação do governo.

A exigência de um contrato que estabeleça reajustes anuais aos serviços prestados pelos hospitais – setor que reclama cinco anos sem reajuste – foi considerada “altamente positiva por Abrahão, também presidente da Federação de Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Os médicos consideraram as mudanças em elaboração como uma chance de a ANS “desempenhar o papel para o qual foi criada”, segundo Jorge Darze, presidente do Sindicato dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro.

– No governo passado, a ANS era uma mera espectadora. A agência está agora sintonizada com o novo momento político do país – elogiou.

Para Darze, o contrato entre as operadoras e os hospitais, poderá ser um mecanismo importante para tornar a relação entre as empresas de planos de saúde e os médicos mais transparente e beneficiar os clientes. Hoje, criticou, essa relação de trabalho “é injusta, unilateral”.

Para a presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), Márcia Rosa de Araújo, a proposta de garantia de atendimento mesmo após o desligamento do médico de um plano de saúde pode gerar problemas futuros entre as operadoras e os profissionais.

– Continuaremos o tratamento, mesmo sendo descredenciados. Mas, do jeito que as empresas agem unilateralmente, é possível que tenhamos que arcar com todos os gastos desse atendimento – previu a médica.

Hospitais e médicos defendem equilíbrio econômico no setor