

O acesso à saúde nos planos privados

RENO MARTINS COELHO

Uma pesquisa divulgada no fim de setembro deste ano revela dados preocupantes para a saúde no Brasil. Segundo um estudo feito pelo Instituto Datafolha a pedido da Associação Paulista de Medicina, mais de 90% dos médicos estão insatisfeitos com os planos de saúde, segmento que atente cerca de 43 milhões de brasileiros.

As queixas referentes aos baixos valores pagos por consultas médicas são recorrentes. Não apenas pelo valor em si, mas também pelo entendimento, por parte dos planos de saúde, de que a remuneração por consultas deve ser feita de forma linear, independentemente da complexidade das especialidades e/ou doenças em questão.

Outro grande problema é falta de cobertura de alguns procedimentos e exames complementares, por vezes essenciais à promoção da qualidade de vida dos pacientes. Isso acontece porque, embora a ANS (Agência Na-

cional de Saúde Suplementar) atualize o rol de procedimentos a cada 2 anos, a velocidade de análise e inclusão de novos procedimentos ou medicamentos comprovadamente eficazes não tem acompanhado a evolução tecnológica que ocorre nas diferentes áreas da medicina, deixando algumas lacunas importantes entre as necessidades e o acesso.

Estes novos custos vêm preocupando as operadoras de saúde, que, baseadas no rol da ANS, criam dificuldades no acesso aos novos procedimentos e tratamentos. O resultado é o aumento dos processos judiciais contras os planos de saúde e a busca por alternativas no SUS (Sistema Único de Saúde), transferindo esta conta para os cofres públicos.

O que não podemos esquecer é que o rol de procedimentos da ANS

pontua, mas não limita os serviços a serem oferecidos pelas operadoras privadas de saúde, cabendo a cada um deles estabelecer o que é ou não direito de seus usuários.

Um bom exemplo dessa situação é a artrite reumatoide, doença de alta

complexidade que afeta de 1% a 2% da população. Com diagnóstico precoce e tratamento adequado, a doença pode ser bem controlada com medicamentos de baixo custo e sem a necessidade de exames complementares sofisticados. Contudo, quando isso não acontece, sua evolução pode gerar danos irreversíveis aos pacientes,

sendo necessária, em alguns casos, a utilização de novas drogas de alto custo, conhecidas como terapia biológica. O problema é que, apesar de já estarem aprovados pela Anvisa e disponíveis no mercado brasileiro,

por ainda não serem contemplados pela ANS, os novos medicamentos são oferecidos por apenas 40% dos planos de saúde.

Entendemos que, para pacientes com doenças de alta complexidade e potencialmente onerosas, como a artrite reumatoide, os planos de saúde deveriam criar um modelo de gestão diferenciado, balizado na qualificação e valorização dos profissionais médicos, focado no diagnóstico precoce e otimização dos tratamentos disponíveis, garantindo assim, aos pacientes de pior prognóstico, o acesso às terapias de alto custo. Enquanto isso não acontece, que a ANS agilize o processo de inclusão de novos procedimentos, permitindo que milhões de brasileiros tenham acesso a um tratamento digno e eficaz.

RENO MARTINS COELHO é médico especialista em reumatologia.

O GLOBO NA INTERNET
OPINIÃO Leia mais artigos
oglobo.com.br/opiniaao