



Plano de saúde deve ser fiscalizado com normas rígidas

Como se sabe, hodiernamente, o Estado vem adotando medidas radicais a fim de propiciar um maior rol de serviços destinados aos usuários de planos de saúde, uma vez que o próprio governo negligencia o exercício de seu múnus no fornecimento de serviços públicos de qualidade, gratuito ressalta-se, e disponível a todos, constitucionalmente previsto na Carta Magna.

Nesse sentido, na função de *longa manus* do governo, caminha a Agência Nacional de Saúde (ANS) no sentido de impor suas normas internas, legislação própria produzida pelo Executivo, com o fito de “salvaguardar” os direitos dos cidadãos em detrimento de altas multas, normas tiranas de quase-impossível cumprimento, impostas única e exclusivamente aos planos de saúde, onerando-os, por consequência, sem os devidos aumentos nas mensalidades.

Inobstante a natureza de gerenciamento privado de serviços de saúde, é cediço que tal atividade se enquadra em caráter suplementar, concedido pelo Estado aos particulares, modo que, de fato, devem-se seguir normas que regulamente-os com a finalidade de propiciar maior qualidade em seus serviços, até porque, se trata de um tema prioritário e de grande relevância na vida humana, qual seja, saúde.

Assim, em primeira análise, vislumbra-se incontestemente o entendimento de que os planos de saúde devem ser regulamentados e fiscalizados com normas rígidas, ao ponto de forçar estes a melhoria na qualidade dos serviços prestados aos seus consumidores.

Contudo, vale salientar que a teia dos serviços de saúde não se restringe, tão-somente, às operadoras de saúde. Várias são as instituições que compõem esta rede, tendo os hospitais, as empresas fornecedoras de próteses e órteses, as clínicas, etc., como reprodutoras da atual realidade de saúde privada no país.

Nesse contexto, convém esclarecer de antemão que a dita agência reguladora impõe o cumprimento de suas normas e regulamentos unicamente direcionadas aos planos de saúde, quedando-se inertes em relação aos outros ramos desta mesma seara, acima exemplificados.

Assim sendo, constata-se que os planos de saúde apresentam-se como os alvos exclusivos destas duras regulamentações, que muitas vezes são impossíveis de serem cumpridas, até mesmo por qualquer outro ramo empresarial, consternando a população com o velho preceito, ou quiçá preconceito, de que aqueles atuam como algozes dos da saúde do povo.

Com isso, demasiadas sanções atribuídas às operadoras de saúde contribuem com o seu perecimento, tendo em vista que, atrelado a isso, os nosocômios, por exemplo, super oneram suas faturas, muitas vezes inserindo serviços e produtos não utilizados ante a realização do procedimento médico, encarecendo seus serviços em prejuízo dos planos, que precisam emplacar auditorias intermináveis para casos simples e que são burlados na hora da emissão da fatura.



Muitos dos produtos e serviços não utilizados passam despercebidos, que na maioria das vezes configuram-se de difícil comprovação pelos auditores, o que contribui, por conseguinte, uma grande dívida desnecessária e regressiva às entidades médicas.

Caso importante a ser abordado são as empresas fornecedoras de próteses e órteses, que, em conluio com médicos credenciados, impelem seus pacientes à utilização de determinadas próteses importadas, com preços exorbitantes e dissimulados, em diversos casos o valor é dez vezes superior as próteses nacionais, mas que produzem os mesmos efeitos. Lapidam em seus pareceres tendenciosos, a necessidade inexorável da utilização de próteses e órteses importadas, apesar da nacional produzir os mesmos efeitos, repisa-se.

Dessa forma, a título de “compaixão”, digamos assim, os fornecedores de próteses e órteses oferecem determinados “benefícios” aos médicos que se utilizam de seus produtos superfaturados.

Portanto, em poucas linhas, citamos três formas presentes na realidade médica brasileira que contribuem com o padecimento dos planos de saúde. Além da ANS, temos os hospitais e fornecedores de próteses, além de outros que contribuem veemente com o falecimento das ditas operadoras.

Ademais, conjuntamente com estes, segue-se o Poder Judiciário, o qual impele os planos de saúde a fornecerem as ditas próteses, sob a fundamentação de que o médico gerador do laudo é “o único competente e hábil” a indicar a prótese correta a ser implantada, visto que, fora ele quem acompanhara seu paciente ao longo das consultas.

Assim, sob a escusa de proteger o bem maior — a vida, os magistrados ludibriados determinam decisões arbitrárias e inseqüentes que comprometem e fulminam o orçamento dos planos de saúde, levando-os possivelmente à falência.

Um exemplo disto, fora uma decisão bastante generosa, na qual, sem pormenorizada análise dos documentos e do caso concreto, determinado juiz deferira ao usuário de plano de saúde privado, com pouco tempo de plano. O custeio e implantação de uma prótese importada no valor de R\$ 200 mil, no hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, com o médico do presidente Lula, em contrapartida de que tal procedimento poderia ser muito bem efetivado em hospitais da localidade, com próteses inferiores a R\$ 50 mil, surtindo-se os mesmos efeitos. Com isso, somamos em quatro os contribuintes para o perecimento das cooperativas médicas.

Entretanto, é de bom alvitre salientar que o tiro pode sair pela culatra. Muitos dos planos de saúde estão investindo em centros médicos próprios, obtendo contatos com fornecedores de próteses e órteses diretamente da fábrica, bem como estão se insurgindo contra as normas déspotas criadas pela ANS.

Talvez essa seja uma das saídas, porém, deve-se refletir uma possível mobilização e resistência aos mandamentos absolutórios ventilados pela agência reguladora, para que não apenas regule os planos de saúde, mas também todos aqueles que participam da cadeia refletiva da saúde privada no Brasil.

Date Created

17/11/2008