



O jogo dos planos de saúde com tratamentos inovadores

25/01/2025

Sem dúvidas, os avanços na medicina têm proporcionado inúmeras soluções anteriormente inimagináveis, desde no que diz respeito aos diagnósticos precisos até nos tratamentos eficazes para doenças graves. São procedimentos novos desenvolvidos e que não apenas melhoram a qualidade de vida, como também em muitas ocasiões são determinantes para a sobrevivência de pacientes com condições complexas.

Com todo esse potencial, tais inovações deveriam ser incorporadas com agilidade pelas redes que tratam da saúde, como as operadoras de planos. Mas, infelizmente, não é o que acontece. Na mão oposta, o que se vê é um grande número de recusas ou atrasos na aprovação desses procedimentos, o que pode gerar consequências devastadoras para os pacientes, retardando o início de tratamentos essenciais e diminuindo suas chances de recuperação.

É de conhecimento geral a importância que os planos de saúde exercem no Brasil, em seu papel crucial de garantir o acesso à saúde para milhões de indivíduos. Contudo, diante da crescente judicialização de casos e das frequentes queixas sobre recusas e atrasos na autorização de exames e tratamentos inovadores, não há como deixar de abordar questões sobre a ética e a transparência destas instituições.

Muitos beneficiários relatam que procedimentos classificados como “experimentais” ou “fora do rol da ANS”, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão que regulamenta a atividade das operadoras de planos no Brasil, são frequentemente recusados por essas empresas. A demora ou recusa para esse relevante acesso faz com que essas pessoas lesadas ingressem em longas batalhas judiciais, tendo a Justiça como caminho único para garantir o direito aos tratamentos que podem salvá-las.

Impactos com recusa das operadoras

Vale ressaltar o tamanho do impacto que esse tipo de conduta por parte dos planos provoca. Para além das consequências físicas, há também emocionais e financeiras, agravando a situação de pacientes que já se encontram em um estado vulnerável.

Diante do contexto, é preciso esclarecer que a ética dos planos de saúde está no equilíbrio entre a viabilidade econômica das operações e o compromisso com a saúde dos clientes. Assim, as negativas de cobertura a algum procedimento devem ser feitas sempre baseadas em criteriosa avaliação médica, não apenas financeira. A falta de clareza nos critérios utilizados para estas decisões frequentemente leva à desconfiança dos usuários, questionando a verdadeira função social desses planos.

Spacca

Mais além, é imprescindível que as operadoras aprimorem a transparência na comunicação com seus beneficiários. Critérios claros e justos precisariam ser disponibilizados e explicados proativamente, orientando os usuários sobre o processo de decisões de suas coberturas. A falta de clareza na comunicação é um dos fatores que tornam a relação entre plano e beneficiário conflituosa e, por vezes, passível de judicialização.

Transparência para melhor relação

Enquanto a ciência a cada momento desenvolve e conduz inovações no âmbito da saúde, é fundamental que as operadoras de planos se dediquem mais a uma abordagem mais transparente e mais humana com seus beneficiários. Essa abordagem precisa incluir, por exemplo, a revisão das políticas de comunicação, de modo que sejam disponibilizadas informações completas e de fácil acesso sobre os critérios de autorização e recusa de cada procedimento, inclusive os novos que vêm surgindo; a intervenção regulatória, com maior fiscalização dos órgãos reguladores, de forma a se garantir que as recusas sigam critérios rigorosamente justificados; e o fortalecimento do diálogo. Isso pode acontecer com a promoção de uma parceria mais aberta entre operadoras, profissionais de saúde e consumidores, visando encontrar soluções que equilibrem custo e qualidade no cuidado.

O debate sobre ética e transparência dos planos de saúde diante dos avanços e inovações na área da saúde é urgente e essencial para assegurar que os beneficiários recebam o que pagam e buscam: tratamentos justos e humanizados, ao passo em que se defendem seus direitos à saúde.

Para que isso aconteça, é igualmente fundamental o compromisso de todos os envolvidos, entre consumidores, prestadores de saúde e gestores de planos, além de órgãos reguladores e advogados do segmento, de modo a atuar para que o atendimento médico seja mais justo e acessível, colocando sempre o ser humano em primeiro lugar.

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-jan-25/o-jogo-dos-planos-de-saude-com-tratamentos-inovadores/>

